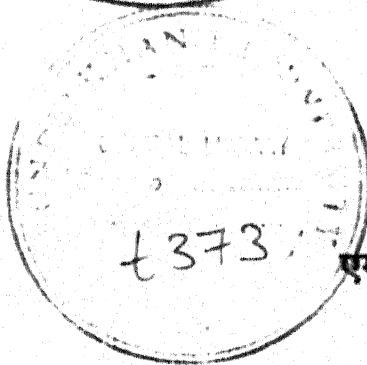
'बुन्देलखण्ड संभाग में मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव्ज का समाजशास्त्रीय अध्ययन'

बुन्देलखण्ड विश्वविद्यालय, झांसी

पीएच०डी० उपाधि हेतु प्रस्तुत

शोध-प्रबन्ध

शोध निर्देशक
डॉ० जे०पी० नाग
रीडर एवं विभागाध्यक्ष
समाजशास्त्र
पं०जे०एन०पी०जी० कालेज, बाँदा

गवेषिका
स्मिता चतुर्वेदी
एम०ए० (समाजशास्त्र)

पं० जवाहरलाल नेहरु पोस्ट ग्रेजुएट कालेज, बाँदा (उ०प्र०)

2002

पं० जवाहर लाल नेहरू पी०जी० कालेज, बाँदा

डॉ० जे०पी० नाग
रीडर एवं विभागाध्यक्ष
समाज शास्त्र विभाग
पं० जे०एन०पी०जी० कालेज,
बाँदा

सिविल लाइन्स
बाँदा (उ०प्र०) पिन-210 001
दूरभाष : 05192-21539

पत्रांक :

दिनाँक.................

प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि स्मिता चतुर्वेदी द्वारा प्रस्तुत शोध प्रबन्ध ''बुंदेलखण्ड संभाग में मेडिकल रिप्रजेन्टेटिवूज का समाजशास्त्रीय अध्ययन'' मेरे निर्देशन में बुन्देलखण्ड विश्वविद्यालय के पत्रांक : बु०वि०/शोध/९७/१०५८४-८६ दिनाँक २६/१२/१९९७ के द्वारा समाजशास्त्र विषय में वे शोध कार्य के लिए पंजीकृत हुईं। इन्होने मेरे निर्देशन में आर्डीनेन्स की धारा ७ द्वारा वांछित अवधि तक कार्य किया तथा इस अवधि में इस शोध केन्द्र में उपस्थित रही हैं। यह इनकी मौलिक कृति रही है। इन्होने इस शोध के सभी चरणों को अत्यन्त संतोषजनक रूप से परिश्रम पूर्वक सम्पन्न किया है। मैं इस शोध प्रबन्ध को प्रस्तुत करने की संस्तुति करता हूँ।

5/12/02
(जे०पी० नाग)

घोषणा-पत्र

मैं स्मिता चतुर्वेदी, घोषणा करती हूँ कि समाजशाष्त्र के अन्तर्गत ''बुन्देलखण्ड संभाग में मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव्ज का समाजशास्त्रीय अध्ययन'' डॉक्टर ऑफ फिलॉसफी (पी-एच०डी०) उपाधि हेतु प्रस्तुत, यह शोध प्रबन्ध मेरी स्वयं की मौलिक रचना है। इसके पूर्व यह शोध कार्य किसी अन्य के द्वारा कहीं भी प्रस्तुत नहीं किया गया है।

अपना यह शोध कार्य मैनें अपने सुयोग्य निर्देशक डॉ० जे०पी० नाग, रीड़र एवं अध्यक्ष, समाजशास्त्र विभाग, पे० जे०एन०पी०जी० कालेज, बाँदा के पथ-प्रदर्शन में किया है।

स्मिता चतुर्वेदी

(स्मिता चतुर्वेदी)

आभार

गुरू की महिमा और गरिमा सर्वविदित एवं सर्वमान्य है। अपने गुरू डॉ0 जसवन्त प्रसाद नाग, रीडर एवं विभागाध्यक्ष, समाजशास्त्र विभाग, पं0जे0एन0पी0जी0 कालेज, बाँदा के प्रति, जिनके अनुभवी मार्ग दर्शन तथा कुशल निर्देशन में मैं इस चुनौती भरे शोध कार्य को पूरा कर सकी, मैं अपना विनम्र आभार व्यक्त करना पुनीत कर्तव्य मानती हूँ। डॉ0 जे0पी0 नाग जी के प्रति आभार व्यक्त करने के लिए मैं कितना भी लिखूं कम है।

मैं डॉ0 एस0क्यू0 हसन, प्राचार्य पं0 जे0एन0 पी0जी0कालेज, बाँदा की आभारी हूँ। इनके द्वारा शोध कार्य में मुझे पुस्तकालय की सुविधा प्रदान की गई। मैं समाजशास्त्र पं0जे0एन0पी0जी0 कालेज के प्रवक्ता डॉ0 शिवशरण गुप्ता, डॉ0 निर्मला व्यास तथा डॉ0 दिव्या सिंह का भी उनके द्वारा दिये गये प्रोत्साहन के लिए आभार व्यक्त करती हूँ।

मैं अपने सहयोगी श्री वीरेन्द्र सिंह का भी धन्यवाद देना चाहती हूँ। जिन्होंनें इस शोध कार्य में अपना बहुमूल्य समय व सहयोग दिया।

वैसे तो कोई भी संतान अपने मातृ-पितृ ऋण से किसी भी प्रकार से उऋण नहीं हो सकता। बचपन से लेकर अभी तक प्रेरणा के स्रोत रहे अपने पिता डॉ0 शरद चतुर्वेदी व अपनी माँ श्रीमती मंजू चतुर्वेदी से इस शोध कार्य में मेरा आत्मबल बढ़ाने के साथ-साथ हर तरह का भरपूर सहयोग व स्नेह प्राप्त हुआ जिससे मेरा आत्मविश्वास कई गुना अधिक बढ़ा और इस कार्य को मैं सम्पन्न कर सकी।

पूज्यनीय मेरे सास-श्वसुर श्रीमती श्रीदेवी एवं श्री बालकराम जी चतुर्वेदी (वरिष्ठ अधिवक्ता) जिनका पुत्रीवत् आशीर्वाद तथा स्नेह मेरे साथ होना मेरे लिए सम्बल बना और

इस शोध कार्य को पूरा करने में मेरा उत्साह सतत् बना रहा। मेरे परिवार के सभी सदस्यों का मेरे साथ भावनात्मक सहयोग प्राप्त हुआ, मैं हृदय से आभारी हूँ।

मैं अपने पति श्री आलोक कुमार चतुर्वेदी का आभार प्रकट करने में शब्दों का अभाव महसूस कर रही हूँ क्योंकि उन्हौने अपने व्यस्ततम समय में मुझे अपना पूरा सहयोग व समय दिया साथ ही साथ मेरा उत्साहवर्द्धन भी किया। जिसकी वजह से यह कठिन कार्य मेरे लिए सुसाध्य हो गया।

मेरी सबसे छोटी सहयोगी बेबी नन्दिनी (साक्षी), को आत्मिक स्नेह प्रदान करते हुए मानती हूँ कि मैं उसका कर्ज अदा नहीं कर सकती, क्योंकि शोध कार्य के समय मैने उसके समय की चोरी की है, जो एक शिशु के साथ किया गया अन्याय ही है, फिर भी बेबी नन्दिनी मीठी-मीठी मुस्कान और सौम्यता के साथ मेरा मनोबल बढ़ाती रही।

शोध कार्य करते हुए कभी-कभी ऐसे क्षण भी आते हैं जब शोधार्थी हतोत्साहित हो जाते हैं। ऐसा महिला वर्ग के साथ अधिक होता है। ऐसे में मेरे बड़े भाई डॉ0 शिशिर चतुर्वेदी जो अभी भी अपनी मातृभूमि से दूर रूस में अध्ययनरत् हैं, उनसे जब भी फोन के द्वारा वार्ता हुई, वह मुझे पूरी तरह से उत्साहित करते और मेरा हौसला बढ़ाते रहे। मैं सदा उनकी आभारी रहूंगी। मेरी छोटी बहनें स्नेहिल कु0 शालिनी, कु0 श्वेता को भी हार्दिक धन्यवाद देती हूँ क्योंकि इन्हौने मेरे तमाम निर्देशों को अपना दायित्व समझ कर पूरी निष्ठा के साथ निर्वहन किया, उनके भावनात्मक सहयोग ने मेरे हौसले को बढ़ाते हुए मेरे शोध कार्य को और भी गति प्रदान की।

शोध कार्य का काफी कुछ दारोमदार फील्ड वर्क पर आधारित था, जिसके लिए मैं अपने अनुज चि0 शोभित को भी स्नेह भरा धन्यवाद देना चाहती हूँ जिसने अपने महत्वपूर्ण समय का एक बड़ा भाग देकर मेरे साथ फील्ड वर्क में सहयोग किया।

मैं श्री आई0जे0 सिंह, पूर्व प्राचार्य, पं0 जे0एन0 पी0जी0 कालेज, बाँदा, श्री किशोर कुमार बाजपेई जी, श्री राजेश सिंह परिहार जी, प्राचार्य, जिला परिषद कृषि महाविद्यालय, बाँदा, की विशेष आभारी हूँ। इन्हौने समय-समय पर उत्साहवर्धन एवं महत्वपूर्ण सुझाव व सहयोग दिया।

मैं अपने सभी मित्रों, शुभचिन्तकों की आभारी हूँ जिन्हौनें प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूप से मुझे सहयोग दिया।

मैं श्री अनुराग गुप्ता, जिन्हौनें मेरे इस शोध कार्य की पाण्डुलिपियों को टंकण कला के जादू से शोध प्रबन्ध का रूप दिया है, उनकी सदैव आभारी रहूँगी क्योंकि उनके भरपूर समय व सहयोग से ही इस शोध कार्य को सम्पन्नता प्रदान की जा सकी है।

स्मिता चतुर्वेदी

दिनाँक : 5/12/02

स्मिता चतुर्वेदी

अनुक्रमणिका

सारणी अनुक्रम

अध्याय-प्रथम

प्रस्तावना

अध्याय-प्रथम

प्रस्तावना

प्रकृति की सबसे अनमोल कृति मनुष्य है । सब कुछ नश्वर है । इसे यदि वैज्ञानिक शब्दावली में कहें तो पदार्थ अविनाशी है किन्तु इसका रूपान्तरण होता रहता है । भारतीय सनातन संस्कृति में पॉच तत्वों की अवधारणा है । क्षिति, जल, पावक, गगन, समीर अर्थात् पृथ्वी, जल, वायु अग्नि और आकाश इन्हीं पॉच तत्वों से प्रकृति के सभी स्वरूपों का निर्माण हुआ है । मनुष्य के शरीर का निर्माण भी इन्हीं पॉच तत्वों से हुआ है । यदि पदार्थ और उसके रूपान्तरण की अवधारणा के अनुसार विचार करें तो जन्म से मृत्यु और पुनर्जन्म की पूरी यात्रा में मानव एक पदार्थ के रूप में उत्पन्न, विकसित एवं रूपान्तरित होता रहता है । पदार्थ गतिशील होता है । मानव पदार्थ के रूप में गतिशील होते हुए विकसित होता है और अन्त में क्षरण को प्राप्त होते हुए समाप्त होता है । इस क्षरण के परिणामस्वरूप जो पॉच तत्व एक आकार के रूप में मनुष्य के रूप में थे वह समाप्त होते तो प्रतीत होते है किन्तु वास्तव में वे दूसरे आकार ग्रहण कर लेते हैं । इस प्रकार पदार्थ दूसरे पदार्थ में रूपान्तरित होते रहते हैं । हमारी संस्कृति में यह तथ्य, की प्रकृति कि समस्त वस्तुएं परिवर्तनशील हैं, जगतनियन्ता ने सृष्टि के प्रारम्भ में ही उद्घटित किया है । जीवन तथा मरण के विषय में सृष्टि के प्रारम्भ काल से ही चिन्ता करते हुए प्रस्तर युग में भी सम्भवतः आने-जाने ही अपने जीवन को सुरक्षित रखने का स्वाभाविक प्रयास मानव ने किया और विकास के क्रम के साथ-साथ जीवन व शरीर

को नष्ट होने से बचाने का प्रयास तीव्रतर होता गया । आवश्यकता आविष्कार की जननी है । जीवन को सुरक्षित रखने की आवश्यकता के कारण अनेकानेक आविष्कार हुए और होते रहेंगे । ये प्रयत्न अनवरत् सतत् चलते रहेंगे । आज मानव के दो दृष्टिकोण है एक शरीर को सुरक्षित रखना अर्थात नष्ट होने से बचाना तथा दूसरा अधिक से अधिक समय तक भौतिक सुखों का आनन्द लेना अर्थात शरीर को स्वस्थ रखकर उनकी क्षमताओं द्वारा अपने लिए सुख के साधन जुटाना और उसकी अनुभूति करना इसीलिए मानव इस भौतिक जगत में दीर्घकाल तक कितना अधिक से अधिक भौतिक सुख प्राप्त कर ले यह आज की वैश्विक विचारधारा बन चुकी है । इसीलिए एक ओर प्रतिदिन नवीन आविष्कारों के माध्यम से भौतिक सुख-साधनों में वृद्धि होती जा रही है । वहीं दूसरी ओर इन सुःख सुविधाओं के सुदीर्घकालीन उपभोग के लिए स्वस्थ एवं दीर्घ जीवन की जिजीविषा भी बलवती होती जा रही है । इसी प्रकार ऐसी स्थितियों में मानव की स्वस्थता की कामना एवं अभिलाषा तथा इसके लिए सतत प्रयास आधुनिक विश्व की अपरिहार्य आवश्यकता बन गयी है । अत्यन्त स्वस्थ एवं दीर्घ जीवन की चाह चिकित्सा विज्ञान का मूल बिन्दु है । यह जानते हुए भी कि सब कुछ परिवर्तनशील एवं नश्वर है, मरना कोई नहीं चाहता जीने की चाह में मृत्यु पर विजय की कामना के साथ-साथ मानव अपने शरीर को स्वस्थ रखने के लिए नष्ट होने से बचाव के लिए नित नए उपायों की खोज में संलग्न है । पहले भी वृद्धावस्था को रोंकने, युवा बने रहने तथा कायाकल्प करके पुनः युवा हो जाने के प्रयास में अनेकोंनेक प्रयोग होते रहें हैं और जिजीविषा के कारण होते रहेंगे ।

चिकित्सा विज्ञान अब किसी सीमित क्षेत्र या देश का विषय नहीं रह गया है। संचार साधनों एवं यातायात के साधनों की विपुलता से सम्पूर्ण विश्व की दूरियां ध ीरे-धीरे समिटती जा रही हैं और एक दूसरे की समस्याओं से देशों में चिन्तन होने

लगा है । विश्व के अनेकानेक देश एक समुदाय के रूप में दृष्टिगोचर हो रहे हैं। विश्व के एक कोने में घटित होने वाली घटना दूसरे देश को भी प्रभावित करती है। आधुनिक विश्व की अनेक विशेषताओं में से एक विशेषता यह भी है कि प्रगति के प्रति सतत् प्रयत्नशील रहना । प्रगति के कुछ ऐसे आयाम हैं जिन्हें सर्वव्यापी मान्यता मिली है । संचार व यातायात इनमें प्रमुख हैं । इन्हीं के उपयोग से समुदाय वैश्वीकरण की भावना के वशीभूत हो रहा है और विभिन्न समुदाय व देश एक दूसरे के निकट आते जा रहे हैं । किसी एक की समस्या उसकी अकेली नहीं रह गयी है वह समस्या अनेकों के लिए विचारणीय और चिन्तनीय हो गयी है । यही नहीं वे एक दूसरे को समस्याओं के समाधान के प्रति उत्साहित करने, संवर्धित करने एवं समायोजित करने के लिए सचेष्ट हैं ।

आज विज्ञान और प्रौद्योगिकी के क्षेत्र में नित्य नए आविष्कार हो रहे हैं। चिकित्सा विज्ञान भी इससे अछूता नहीं है वरन् प्राथमिकता की श्रेणी में हैं । अनुसंधान एवं आविष्कार जहॉ एक ओर मानव स्वास्थ्य के संरक्षण में सहायक हो रहे हैं। इस हेतु औषधियों के अतिरिक्त अनेक उपकरण भी अविष्कृत हो चुके हैं जो जीवनरक्षक और आयुवर्द्धक सिद्ध हुए हैं । जिन रोगों के लिए अभी भी ऐसे साधन नहीं खोजे जा सके हैं उन पर वैज्ञानिक कार्यरत हैं । भविष्य में अनुकूल परिणाम आने की प्रबल संभावना है ।

यह एक सर्वकालीन तथ्य है कि स्वस्थ मनुष्य समाज की पहली आवश्यकता है और स्वस्थ शरीर में ही स्वस्थ विचारधाराओं का निवास होता है । समाज ऐसे ही स्वस्थ व्यक्तियों के चिंतन एवं परिश्रम की संलग्नता से विभिन्न क्रिया-कलापों एवं क्षेत्रों में प्रगति करता है किन्तु स्वस्थ रह पाना एक चिंता का विषय बन गया है क्योंकि वैश्विक स्तर पर प्रदूषण की समस्या दिन प्रतिदिन जटिल एवं तीव्रतर होती जा रही है । अच्छा स्वास्थ्य होना साधारण बात नहीं रह गयी है । विश्व के हर

कोने से अवास्थ्यकर कारणों की भरमार है । मनुष्य एक सामाजिक प्राणी है । हम सभी अरस्तु के इस कथन से सहमत हैं कि मनुष्य को एक सामाजिक प्राणी होने के नाते समाज की आकांक्षाओं के अनुरूप चलना एवं रहना पडता है । प्रकृति की सबसे आश्चर्यजनक रचना मानव है । मानव के लिए अत्यन्त आश्चर्यजनक अनुभव उनके आश्चर्य का खजाना है ।

मानव स्वयं संस्कृति को सींचता है और उसे विकसित करता है । धर्म, कला, प्रथा, परम्परा साहित्य एवं भाषा को जन्म देता है । अनेक आश्चर्यजनक आविष्कारों द्वारा नित नये यंत्रों का निर्माण करता है और प्रकृति पर विजय पाता है । मानव शरीर सिर्फ एक वाहन है अर्थात् एक यंत्र है इसीलिए इसे सुचारू रूप से चलने के लिए तन और मन दोनों से ही पूर्णतया स्वस्थ होना चाहिए । स्वास्थ्य की रक्षा करने के लिए शरीर और मानसिक रूप से स्वस्थ रहना जितना जरूरी है उससे ज्यादा जरूरी है विचारों की स्वच्छता यानि स्वच्छ विचार करना क्योंकि विचार स्वच्छ होंगे तो आचरण स्वच्छ होगा और विचार तथा आचरण स्वच्छ होगा तो शरीर व मन भी स्वच्छ होगा क्योंकि स्वस्थ शरीर में ही स्वस्थ मन निवास करता है । ये तीनों स्वच्छ होंगे तो स्वास्थ्य की रक्षा हो सकेगी । जीवन के अनेक पहलुओं में से एक पहलू है स्वास्थ्य की रक्षा करना । जो कि सबसे पहला और सबसे महत्वपूर्ण पहलू है क्योंकि संसार के सुखों में पहला सुख स्वस्थ्य शरीर यानि निरोगी काया होना माना गया है जैसा कि कहा गया है – इलाज कराने की अपेक्षा रोगों से बचना अधिक अच्छा होता है । स्वस्थ शब्द का अर्थ है अपनी सामान्य स्थिति में होना । मनुष्य का स्वस्थ होना अर्थात् मनुष्य के शरीर एवं मस्तिष्क सभी अवयवों और संस्थानों का समान होना किन्तु जब हम एक व्यक्ति के ही नहीं वरन् सम्पूर्ण समाज की बात करते हैं तो स्वस्थ शब्द मनुष्य के साथ सामुदायिक पर्यावरण एवं व्यक्ति सभी को समाहित करता है । आयुर्वेद के आचार्य चरक ने अपनी रचना चरक संहिता में

इसका बहुत अच्छा वर्णन निम्न श्लोक के द्वारा किया है :-

समदोषः समाग्निश्च समाधातु मलःक्रिया ।

प्रसन्नात्मेन्द्रिय मनः स्वस्थइत्यभिधीयते ।।

(चरक संहिता सूत्र स्थान अध्याय २)

आयुर्वेद सर्वाधिक प्राचीन चिकित्सा पद्धति है । यदि इसका हम अध्ययन करें तो पाते हैं कि आयुर्वेद न केवल चिकित्सा पद्धति है वरन् स्वस्थ जीवन जीने का विषय वर्णन करने वाला विज्ञान है । आयुर्वेद, एलोपैथी, होम्योपैथी, एक्यूपंचर, एक्यूप्रेशर, यूनानी, चीनी, मिस्र एवं रूस की चिकित्सा पद्धतियाँ आज भी अपने-अपने रूप में प्रचलित हैं । सभी चिकित्सा पद्धतियों का उद्देश्य है रोगों का निदान एवं आरोग्य का उपाय करना । स्वस्थ्यव्रत अथवा हाईजीन एक दूसरे के पर्याय हैं। हाईजीन नामक यूनानी देवता के नाम से आरोग्य के क्षरण एवं सुधार के उपायों के शास्त्रों को हाईजीन की संज्ञा दे दी गयी है । प्रत्येक व्यक्ति को अपने शरीर के विषय एवं शारीरिक, मानसिक वातावरण के विषय में समान जानकारी होना चाहिए ताकि समय-समय पर आने वाले परिवर्तनों को समझ सकें और यदि यह परिवर्तन अस्वास्थ्यकर अथवा रोग उत्पन्न करने वाले हों तो उचित समय में उचित विधि और उचित स्थान पर उसका निदान एवं चिकित्सा करवा सकें ।

चिकित्सा समाजशास्त्र :-

स्वास्थ्य एवं चिकित्सा प्रत्येक राष्ट्र की मूल आवश्यकता एवं पहली शर्त है। चिकित्सा के सामाजिक आयाम को सामान्यतः उतना महत्व नहीं दिया गया जितना देना चाहिए था परन्तु इस गलती को अब उत्तरोत्तर सुधारा जा रहा है । अब यह स्वीकार किया जा रहा है कि स्वास्थ्य एवं चिकित्सा में सामाजिक-सांस्कृतिक पक्ष को भी ध्यान में रखा जा सकता है । चिकित्सा समाजशास्त्र इसी दिशा में समाजशास्त्र की एक प्रमुख शाखा है ।

रोगों का प्रारम्भिक सिद्धान्त जादुई आध्यात्मिक (टोना-टोटका), प्राकृतिक एवं धार्मिक था । जो शिक्षा की अज्ञानतावश था । जो आज किसी न किसी रूप में लगभग प्रत्येक समाज में विशेषरूप से निरक्षरों के बीच में विद्यमान है । रोगों के निदान की आरम्भिक अवधारणा, बुराइयो, शरीर द्वारा किए गए गलत कार्यों एवं अध्यात्मिक आत्माओं के द्वारा किए गए उत्पीडन से सम्बन्धित थी । इन्हें दूर करने के लिए प्रारम्भिक समाज में पुरोहितों, पण्डों, पुजारियों, ओझाओं तथा जादूगरों आदि को ही इस योग्य माना जाता था । प्राकृतिक चिकित्सा के रूप में उपलब्ध चिकित्सा व्यवस्था धार्मिक चिकित्सा का ही एक स्वरूप है ।

औद्योगिक क्रांति के प्रारम्भ तथा औद्योगिकीकरण, नगरीकरण, साक्षरता, ईसाई धर्म के व्यापक विकास एवं विस्तार के परिणामस्वरूप लोगों का विश्वास आस्था, परम्पराओं, रूढ़ियों, लोकरीतियों से हटता गया एवं तर्कसंगत युक्तियों की ओर बढ़ता गया । ज्यों-ज्यों जैविकी विज्ञान का विकास होता गया चिकित्सा विज्ञान व्यवहारिक विज्ञान के रूप में विकसित होता गया। इसमें कार्यरत चिकित्सकों की प्रस्थिति व्यवसायिक होने लगी तथा वैज्ञानिक अनुसंधान होने लगे । चिकित्सा मूलरूप में शरीर के विभिन्न अवयवों, ऊतकों आदि के अध्ययन तथा विश्लेषण पर बल देने लगी ।

चिकित्सकों में रोगों के प्रति विशिष्टीकरण अवधारणा का विकास हुआ और इस विशिष्टीकरण के कारण प्रस्थिति एवं भूमिका की संकुलता का विकास हुआ।

मैकाइवर एवं पेज ने लिखा है प्रस्थित वह सामाजिक पद है जो व्यक्तिगत गुण और सामाजिक सेवा से पृथक व्यक्ति के आदर, प्रतिष्ठा तथा प्रभाव की मात्रा का निर्धारण करती है । प्रत्येक व्यक्ति की समाज में एक साथ अनेक प्रस्थितियां होती है लेकिन किसी एक ही प्रस्थिति द्वारा वह समाज में जाना जाता है । किंग्सले डेविस ने लिखा है – 'अपनी प्रस्थिति की आवश्यकताओं को पूरा करने के वास्तविक

तरीकों को भूमिका कहते हैं'[१]

आधुनिक विश्व के विकसित एवं प्रगतिशील देशों ने भौतिक उपलब्धियों में वृद्धि के साथ-साथ मानव आयु में विस्तार में भी सफलता हांसिल कर ली है। उनकी यह मान्यता है कि भौतिक संसाधनों में वृद्धि होने के साथ मानव उपभोग के अधिक अवसर भी प्राप्त हों और यह अवसर तभी प्राप्त होगा जब मनुष्य स्वस्थ्य एवं निरोग रहेगा । अतः ऐसे देश जहाँ वे एक ओर विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी के क्षेत्र में नवीन आविष्कार करते जा रहे हैं वहीं दूसरी ओर मानव के स्वास्थ्य एवं आयु में वृद्धि के लिए नवीन उपकरण एवं औषधियों के क्षेत्र में अनुसंधान कार्य में लगे हैं। चिकित्सा के क्षेत्र में नवीन अन्वेषण एवं उनसे उत्पन्न नवीन प्रौद्योगिकी न केवल आयु एवं आय की वृद्धि करने में सफल हो रही है वरन् मनुष्य के स्वस्थ रहने में भी सहायक सिद्ध हुई हैं । इस क्षेत्र में चिकित्सा समाजशास्त्र का सम्बन्ध चिकित्सा सम्बन्धी समस्याओं का समाजशास्त्रीय अध्ययन है ।

राबर्ट स्ट्रास ने अपनी कृति 'दी नेचर एण्ड स्टेटस ऑफ मेडिकल सोसियोलॉजी' नामक लेख में लिखा है कि चिकित्सा समाजशास्त्र समाजशास्त्र की वह शाखा है जिसके अन्तर्गत संज्ञात्मक संरचना का अध्ययन, भूमिका सम्बन्धी मूल व्यवस्था, धार्मिक कृत्य या अनुष्टान, व्यवहार में व्यवस्थाओं के रूप में औषधि विज्ञान का प्रकार्य आदि का अध्ययन किया जाता है। यह न्यायसंगत क्रिया-कलाप व्यवहारिक समाज वैज्ञानिकों के लिए उपयुक्त है। इसके द्वारा समाज वैज्ञानिक सामान्य समाज विज्ञान के परिवेश को अपनी योगदान से लाभान्वित कर सकेगे।[२]

बाल कृष्ण लवानिया ने अपने लेख 'चिकित्सा का समाजशास्त्र या स्वास्थ्य का समाजशास्त्र' नामक एक लेख में लिखा है - ''समाजशास्त्र को तो हम इन परिभाषाओं से समझते हुए कह सकते हैं कि समाज और सामाजिक व्यक्ति की समस्त सामाजिक कृतियों एवं अन्तःक्रियाओं का व्यवस्थित अध्ययन है किन्तु

औषधि को सम्पूर्ण रूप में समझने के लिए यह जानना पडेगा कि अपने विस्तृत अर्थ में जिनमें अनेक बातें आती हैं जैसे रोग का अर्थ, प्रकृति, कारण, विस्तार एवं व्याख्या, निदान का ज्ञान स्रोत, स्वरूप, तकनीकी, उपचार के ढंग, सहायक आवश्यकताएं, औषधि एवं उनकी प्रकृति एवं मात्रा, उपचार तथा सेवा संगठन, कार्मिक प्रबन्ध तथा विषय अनुसंधान और अन्ततः उपरोक्त सभी के सम्बन्ध में ऐसे तार्किक निर्णय, जिनकी क्रियान्वन्ति का मूल्यांकन करते हुए नीति निर्धारण, आवश्यकता तथा प्रासंगिकता के आधार पर किये जाते रहे हैं।''[३]

श्री ए०एल०श्रीवास्तव[४] ने अपनी पुस्तक 'चिकित्सा एवं समाज विज्ञान की रूपरेखा' में चिकित्सा समाजशास्त्र के प्रकारों का उल्लेख किया है।

रोग का विवरण एवं निदानशास्त्र :-

समाज वैज्ञानिक बहुत पहले से रोगों के विवरण के प्रति अभिरूचि रखते रहे हैं तथा रोग के घटित होने वाले विशिष्ट कारकों को जानने का प्रयास करते रहे हैं। रोग से सम्बन्धित विभिन्न प्रकार के अनुसंधानों एवं साहित्य में रोग एवं मनोवृत्ति सम्बन्धी विकास के प्रति विशेष ध्यान देना (व्यवसाय एवं आय) आदि चरों पर विशेष बल दिया तथा अभिवृत्ति व्यवहार का विशेष प्रारूप एवं अधिक जटिल सामाजिक प्रक्रियाओं को महत्व दिया गया है ।

रोग के प्रति सांस्कृतिक एवं सामाजिक प्रत्युत्तर :-

चिकित्सीय समाज विज्ञान के इस क्षेत्र के अन्तर्गत अध्ययन द्वारा यह जानने का प्रयास किया जाता है कि रोग का किस प्रकार प्रत्यक्षीकरण करते हैं रोग को किस प्रकार परिभाषित करते हैं तथा रोग के लक्षणों को किस प्रकार से अभिव्यक्त करते हैं । इसी के साथ विभिन्न सामाजिक एवं संस्कृति समूह में व्यक्ति रोग के प्रति अपना प्रत्युत्तर व्यक्त करते हैं।

चिकित्सीय देख-रेख एवं सुरक्षा का सामाजिक, सांस्कृतिक पक्ष :-

चिकित्सा समाजशास्त्र के इस क्षेत्र के अन्तर्गत चिकित्सक रोगी सम्बन्धों की विवेचना की जाती है । चिकित्सक रोगी सम्बन्ध किस प्रकार चिकित्सक एवं रोगी के गुणों से प्रभावित होता है, का विश्लेषण किया जाता है इसके साथ ही सामान्य विषयों जैसे संचरण, प्रभाव एवं सामाजिक भूमिका का भी अध्ययन किया जाता है।

मर्त्यता :-

यह विषय समाज वैज्ञानिकों की अभिरूचि का रहा है। इसका अध्ययन जनसांख्यिकी क्षेत्र में प्रशिक्षण प्राप्त समाज वैज्ञानिकों के लिए विशेष रूप से रहा है। वृहद अध्ययन के सम्बन्ध में चिकित्सकीय समाज वैज्ञानिक प्राथमिक रूप से मृत्यु के परिवर्तित प्रारूप, मर्त्यता पर सामाजिक प्रभाव का अध्ययन रोग एवं मृत्यु के परिवर्तित प्रारूप को ध्यान में रखते हुए चिकित्सा संस्थानों की स्थापना पर बल देते हैं । मर्त्यता के समाज वैज्ञानिक अध्ययन के सम्बन्ध में आयु, लिंग, प्रजाति एवं सामाजिक प्रस्थिति जैसे परिवर्तनों को विशेष महत्व प्रदान किया जाता है ।

सामाजिक मरक विज्ञान :-

मरक विज्ञान के अन्तर्गत जनसंख्या में रोगों का वितरण एवं स्वास्थ्य सेवाओं का अध्ययन किया जाता है तथा विभिन्न रोगो की दशाओं जैसे मानसिक विकार, कैन्सर एवं हृदय रोग आदि के सामाजिक निदान की शास्त्रीय विधियों को प्रस्तुत करने का प्रयास किया जाता है ।

मेडिकल प्रैक्टिस का संगठनात्मक विवेचन :-

विभिन्न स्वास्थ्य संगठन के संदर्भ में चिकित्सीय देख-रेख एवं सुरक्षा के सम्बन्धों का तुलनात्मक विवेचन किया जाता है । इसके अन्तर्गत 'हेल्थ इन्श्योरेन्श, प्लॉन क्लीनिक' का उदाहरण महत्वपूर्ण है ।

स्वास्थ्य कारकों के व्यवसाय का समाजशास्त्र :-

इस क्षेत्र के अन्तर्गत व्यवसायिक समूहों का समाजशास्त्र एवं संगठनों के साथ सम्बन्धों का अध्ययन किया जाता है । इसके साथ चिकित्सकों, चिकित्सालय-प्रशासकों, लोकचिकित्सक एवं प्रैक्टिशनर आदि का अध्ययन किया जाता है ।

चिकित्सालय का समाजशास्त्र :-

इस क्षेत्र के अन्तर्गत किये गये अध्ययनों में प्राविधिकी विकास, नौकरशाही में वृद्धि, व्यवसायों के कलह, अधिकार-सम्बन्ध, निर्णय प्रक्रिया निर्माण, श्रम-विभाजन महत्वपूर्ण हैं।

समुदाय स्वास्थ्य संगठन :-

समुदाय में विभिन्न सार्वजनिक एवं निजी स्वास्थ्य अभिकरणों के बीच सम्बन्धों का अध्ययन किया जाता है । सार्वजनिक एवं निजी स्वास्थ्य से सम्बन्धित संगठनों का अपने प्रसार, विकास एवं परिवर्तन से सम्बन्धित क्रिया-कलापों का अध्ययन किया जाता है ।

सामाजिक परिवर्तन एवं स्वास्थ्य सुरक्षा :-

स्वास्थ्य व्यवसाय एवं चिकित्सा सुरक्षा का विकास, स्वास्थ्य मूल्यों एवं उन्मेष में परिवर्तन, चिकित्सा संगठन के गुणों में परिवर्तन एवं स्वास्थ्य स्रोतों का वितरण प्रमुख है ।

चिकित्सा शिक्षा :-

इस क्षेत्र के अध्ययनों में राबर्ट के. मर्टन एवं अन्य विद्वान की पुस्तक 'दि स्टूडेन्ट फिजीशियन'[५] बेकर एवं उनके अन्य सहकर्मियों का 'ब्वाएज इन व्हाइट्स'[६] आदि प्रमुख हैं । चिकित्सीय शिक्षा से सम्बन्धित अन्य समाज वैज्ञानिक साहित्य में विशिष्ट विषयवस्तु, चिकित्सा छात्रों के बीच अभियोजित परिप्रेक्ष्य, चिकित्सा शिक्षा से सम्बन्धित भयावह स्थितियाँ, नियुक्त तथा सामान्य रूप से

चिकित्सा शिक्षा का प्रभाव आदि प्रमुख है ।

जनस्वास्थ्य :-

औषधि विज्ञान का यह पुरातन एवं परम्परागत क्षेत्र है जो १६ वीं शताब्दी के सुधार आन्दोलन से प्रारम्भ हुआ । प्रारम्भ में जन स्वास्थ्य के अन्तर्गत प्रतिरक्षण स्वच्छता की दशाओं में सुधार एवं संक्रामक रोगों पर नियंत्रण को विशेष महत्व प्रदान किया जाता था । आधुनिक समय में जनस्वास्थ्य का सम्बन्ध विभिन्न प्रकार के रोग, पर्यावरणीय प्रभाव एवं प्रदूषण तथा निवारण स्वास्थ्य सेवाओं आदि से विशेष रूप से हुआ है ।

सामाजिक एवं सामुदायिक मनोचिकित्सा :-

सामुदायिक मनोचिकित्सा एक नवीनतम् क्षेत्र है जिसके अन्तर्गत समाज वैज्ञानिक अनुसंधान अपेच्छित है ।

स्वास्थ्य-नीति एवं राजनीति :-

चिकित्सा एवं सार्वजनिक नीतियों का निर्धारण एवं व्यवहारिकता समुदाय एवं चिकित्सा राजनीति के संदर्भ में निर्धारण किया जाता है । स्वास्थ्य व्यवस्था एवं स्वास्थ्य नीतियों के विकास को समझने के लिए उससे सम्बन्धित समाज में प्रचलित प्रक्रियाओं को समझना आवश्यक है ।

चिकित्सा समाजशास्त्र का क्षेत्र :-

चिकित्सा समाजशास्त्र के क्षेत्र में प्रमुख रूप से चिकित्सा के सामाजिक संगठन, सामाजिक नियंत्रण विचलनकारी व्यवहार आदि को रखा जा सकता है। चिकित्सा समाजशास्त्री, चिकित्सा समाजशास्त्र की चिकित्सा सम्बन्धी समस्याओं के अध्ययन को ही विशिष्ट क्षेत्र स्वीकार करते हैं । इस क्षेत्र में सहभागिता की दृष्टि से चिकित्सा समाजशास्त्र ने अपनी एक नई विधि को विकसित किया है, जिसे औषधि का समाजशास्त्र की संज्ञा से विभूषित किया है ।

राबर्ट्स स्ट्रांगस (१९७८) ने 'दि नेचर एण्ड स्टेट्स ऑफ मेडिकल सोशियोलॉजी' नामक लेख में चिकित्सा समाजशास्त्र के क्षेत्र को दो भागों में विभक्त किया है -(१) चिकित्सा में समाजशास्त्र (२) चिकित्सा का समाजशास्त्र।

कैण्डाल एवं रीडर[७] ने 'कान्ट्रीब्यूशन ऑफ सोशियोलॉजी टु मेडिसिन' नामक लेख में इन दोनों बिन्दुओं की विवेचना की है ।

१. चिकित्सा में समाजशास्त्र -

(१) परिस्थिति विज्ञान तथा रोग का कारणशास्त्र

(२) स्वास्थ्य एवं रोग ग्रस्तता के विषय में अभिरूचि एवं व्यवहार सामाजिक निरन्तरताएं, पुनर्अभिमुखीकृत समाजशास्त्रीय मामले विचलन चिन्ह तथा कलंक ।

२. चिकित्सा का समाजशास्त्र -

(१) चिकित्सकों की भर्ती

(२) चिकित्सकों का प्रशिक्षण

(३) भूमिका समुच्चय (Role set) में चिकित्सकों के दूसरों (दूसरे व्यक्तियों या भूमिकाधारियों) से सम्बन्ध

(४) चिकित्सा संगठन - अस्पतालों का उदाहरण

(५) सामुदायिक स्वास्थ्य का विकास

इस प्रकार केण्डाल एवं रीडर ने समाजशास्त्र, चिकित्सा एवं रोग के पारस्परिक सम्बन्धों को ही चिकित्सा समाजशास्त्र का क्षेत्र माना हैं। टालकॉट पारसन्स ने अपनी प्रमुख कृति 'सोशल सिस्टम'[८] में रोग व्यवहार को एक प्रकार से असामान्य व्यवहार मानकर निम्न पक्षों का उल्लेख किया है।

(१) रोगी उन उत्तरदायित्वों से बचता है जो उसकी दशा को और उत्तेजित कर सकते हैं ।

(२) वह इस विचार को स्वीकार करता है कि उसे सहायता की आवश्यकता है ।

(३) वह ठीक होना चाहता है ।

(४) वह योग्य विशेषज्ञ की सहायता से ठीक होना चाहता है ।

डेविड मैकेनिक[६] ने 'मेडिकल सोशियोलॉजी' में चिकित्सा समाजशास्त्र के क्षेत्र को अधिक विस्तार से प्रस्तुत किया है -

(१) रोग का विवरण एवं कारणशास्त्र

(२) स्वास्थ्य एवं रोगग्रस्तता के प्रति सांस्कृतिक एवं सामाजिक प्रतिक्रिया

(३) चिकित्सा सेवा के सामाजिक-सांस्कृतिक पक्ष

(४) मर्त्यता

(५) सामाजिक मरक विज्ञान

(६) चिकित्सा कार्य का संगठन

(७) स्वस्थ करने के व्यवसाय का समाजशास्त्र

(८) अस्पताल का समाजशास्त्र

(९) समुदाय स्वास्थ्य संगठन

(१०) सामाजिक परिवर्तन एवं स्वास्थ्य सेवा

(११) तुलनात्मक स्वास्थ्य रक्षा संगठन

(१२) चिकित्सा शिक्षा

(१३) स्वास्थ्य रक्षा सेवाओं का उपयोग

(१४) जन स्वास्थ्य

(१५) तनाव रोग तथा इनका सामना करना

(१६) सामाजिक व्यवहार के परिवर्तन हेतु नई तकनीकें

(१७) सामाजिक एवं सामुदायिक मनोचिकित्सा

(१८) वैधानिक तथा नैतिक विचार-विषय

(१९) अर्थ चिकित्सा के सामाजिक पक्ष

(२०) व्यवहार समस्याएं तथा चिकित्सा सेवा

(२१) उप व्यवसाय

(२२) स्वास्थ्य नीति और राजनीति

इससे स्पष्ट है कि चिकित्सा समाजशास्त्र, संगठनात्मक संरचना, भूमिका सम्बन्ध, मूल्य व्यवस्था, संस्कार, रीति-रिवाज, औषधि के प्रकार्यात्मक पक्ष आदि का अध्ययन करता है ।

वैश्विकता का दोष समाज विज्ञान में होने के साथ-साथ व्यक्ति विशेष रूप में समाज में भी है । एक चिकित्सा समाज वैज्ञानिक, प्रशासक या सलाहकर्ता के रूप में किसी चिकित्सा संस्थान या चिकित्सालय में अपनी भूमिका व्यक्त करता है। समाज में प्रगति के कारण निदानिक समाज विज्ञान का महत्व अपने आप बढ़ता जा रहा है, जो स्वतः चिकित्सा क्षेत्र की समस्याओं के निदान में वरदान है ।

डॉ० वी०के०लवानिया ने अपने लेख में चिकित्सा विज्ञान के तीन प्रकार बताए हैं -

१. आदिम चिकित्सा (प्रिमेटिव मेडिसिन)

२. लोक चिकित्सा (फोक मेडिसिन)

३. आधुनिक चिकित्सा (माडर्न मेडिसिन)

इसमें सर्वाधिक आधुनिक चिकित्सा का प्रचलन है । जहाँ इस प्रणाली में विशिष्टीकरण निरन्तर बढ़ रहा है । चिकित्सक अलग-अलग क्षेत्र में विशेषज्ञता प्राप्त करते हैं । विशेषीकरण बढ़ता ही जा रहा है । नित नए प्रकार के कार्य विकसित हो रहे हैं । नित नए शोध एवं आविष्कार हो रहे हैं ।

वर्तमान समय में समाजशास्त्र ने भी विश्वयुद्ध के बाद से दुर्भिक्ष, बाढ़,

महामारी एवं अनेक आर्थिक संकटों के कारण मनुष्य के गिरते हुए स्वास्थ्य एवं मृत्यु दर में होने वाली वृद्धि के प्रति अपनी चिंता व्यक्त की है । चिकित्सकों के द्वारा रोगियों का उपचार कैसे हो यह इस बात पर भी आधारित होता है कि रोगी की सामाजिक पृष्ठभूमि कैसी है । यही नहीं उसकी दिनचर्या से लेकर उपचार तक समाज के अन्यान्य घटक रोगी के साथ कैसा व्यवहार करते हैं इसका प्रभावी चिकित्सा से प्रत्यक्ष रूप से जुड़ाव है क्योंकि चिकित्सक एवं रोगी एक दूसरे के निकट रहकर ही इस सम्बन्ध का लाभ उठा सकते हैं और इसे ही ध्यान में रखते हुए चिकित्सा समाजशास्त्र चिकित्सक रोगी एवं चिकित्सा का सामाजिक परिप्रेक्ष्य में अध्ययन करता है। इस सम्बन्ध में डब्ल्यू० सी० काकरहैम (१६७८) उपयुक्त प्रतीत होता है । उन्होंने लिखा है कि जहॉ तक स्वास्थ्य सम्बन्धी विशेषताओं का प्रश्न है उनका कहीं न कहीं से सम्बन्ध सामाजिक समूहों से रहा है । इन बिन्दुओं की ओर जिस विज्ञान ने ध्यान आकृष्ट कराया है उसे चिकित्सीय समाजशास्त्र के नाम से जानते हैं । इस प्रकार चिकित्सीय समाजशास्त्र का सम्बन्ध स्वास्थ्य एवं बीमारियों के सम्बन्ध में सामाजिक प्रकार्यों, स्वास्थ्य, संस्थाओं एवं संगठनों के प्रकार्यों तथा स्वास्थ्य रक्षा के सम्बन्ध में सामाजिक व्यवसायों के योगदान कर्मियों तथा स्वस्थ होने की कामना रखने वाले विज्ञान से है ।

द्वितीय विश्वयुद्ध के पश्चात् नवीन औद्योगिक सम्बन्धों के पनपने एवं विकसित होने के साथ-साथ आधुनिकता में भी तीव्र वृद्धि हुई है। औद्योगिक समाज-विज्ञान समाज की एक ही विशिष्ट शाखा है । पूर्व में उद्योग के बारे में प्रचलित था कि वे केवल आर्थिक एवं तकनीकी संगठन थे किन्तु वर्तमान काल में वैज्ञानिक परीक्षणों ने यह सिद्ध कर दिया कि उद्योग एक सामाजिक संगठन भी है और इसमें कार्यरत श्रमिकों एवं प्रबन्धकों के मध्य पाये जाने वाले सामुदायिक सम्बन्धों का अध्ययन जरूरी है । औद्योगिक समाज विज्ञान उद्योग में रहने वाले व्यक्तियों की

सामाजिक जीवन का ही नहीं, बल्कि कार्य-संगठन का भी अध्ययन एवं विश्लेषण करता है।

औद्योगिक क्रांति से औद्योगिकीकरण की प्रक्रिया विश्व में प्रारम्भ हुई । बढ़ी हुई आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए बड़े पैमाने पर उत्पादन औद्योगिकीकरण की देन है । औद्योगिकीकरण ने जहाँ एक ओर आर्थिक समृद्धि में वृद्धि की है, वहीं दूसरी ओर अनेकानेक समस्याओं को भी जन्म दिया है । परम्परा और आधुनिकता में द्वन्द्व औद्योगिकीकरण का ही परिणाम है और आधुनिकता इसी औद्यागिकीकरण की देन है । आधुनिकता के कारण आज प्रगति का जो मार्ग प्रशस्त हुआ है कि मानव को दिन प्रतिदिन अनेक क्षेत्रों में उन्नति के मार्ग प्रशस्त हो रहे हैं । अतः आधुनिकता भौतिक एवं आर्थिक सुख-समृद्धि प्राप्त करने की नवीन चिंतन प्रणाली है । इस आधुनिकता ने नवीन सोच को विकसित किया है जिसके कारण अधिकतम उत्पादन एवं उपभोग को प्रश्रय मिलता जा रहा है । इसके लिए विज्ञान एवं प्रोद्योगिकी ने अनेक नवाचारों के माध्यम से आज विश्व में भौतिक उपलब्धियों की भरमार कर दी है। इसी कड़ी चिकित्सा के क्षेत्र में नवाचार आने से औषधियों एवं नवीन चिकित्सीय उपकरणों में तेजी से वृद्धि आयी है, इन औषधियों एवं उपकरणों को चिकित्सकों एवं समाज तक पहुँचाने के लिए ऐसे उद्योग प्रयत्नशील रहते हैं। इस क्षेत्र में सहभागिता की दृष्टि से चिकित्सा समाजशास्त्र ने अपनी नई विधा को विकसित किया है जिसे औषधि का समाजशास्त्र की संज्ञा से विभूषित किया गया है। राबर्ट स्ट्रांग्स (१६७८) में औषधि समाजशास्त्र को दो उप विभागों में बांटा है -

१. समाजशास्त्र में औषधि

२. औषधियों का समाजशास्त्र

जहाँ तक औषधि समाजशास्त्र का सम्बन्ध है उसका प्रत्यक्ष सम्बन्ध चिकित्सक एवं चिकित्सीय स्वास्थ्य कर्मियों से है जो स्वास्थ्य सम्बन्धी विसंगतियों को

दूर करने के सामाजिक आधारों में विश्वास करते हैं । जहाँ तक औषधि समाज वैज्ञानिकों की सोंच यह है कि किसी भी स्वास्थ्य सम्बन्धी विसंगति में सामाजिक परिवृत्तियों का असर होता है यथा आयु, लिंग, सामाजिक, आर्थिक स्थिति, प्रजातांत्रिक एवं सामाजिक अश्लीलता आदि । ऐसे समाज वैज्ञानिकों का मुख्य कार्य स्वास्थ्य कर्मियों को इन सामाजिक परिवृत्तियों के विषय में जानकारी प्रदान करना, जिससे कि स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याओं का निदान हो सके । इसी से सम्बन्धित एक समस्या जो वर्तमान समय में एक गंभीर संकट उत्पन्न हो रहा है कि आवश्यक दवाओं तक जनता की पहुँच तेजी से घट रही है । स्वास्थ्य और दवाओं से सम्बन्धित कई ऐसे कारक हैं जो इस स्थिति के लिए जिम्मेदार है । तीसरी दुनिया के अधिकांश देश वैश्वीकरण के शिकार हुए है जिससे स्वास्थ्य का तेजी से निजीकरण हुआ है और निवेशकों के लिए उत्तरजीविता एक लाभकारी वस्तु बन गयी है । स्वास्थ्य और दवाओं में निवेशक अब बहुराष्ट्रीय निगमें हैं जो विश्वबैंक, विश्व व्यापार संगठन आदि की शर्तों की मदद से तीसरी दुनिया के देशों पर कब्जा जमा रही है ।

आज तीसरी दुनिया के देशों को अपने घरेलू कानूनों या नीतियों को बदलने के लिए बाध्य किया जा रहा है । ताकि बहुराष्ट्रीय निगमों को जनता के स्वास्थ्य की कीमत पर लाभ कमाने की इजाजत दी जा सके। यहाँ तक कि संयुक्त राष्ट्र संगठनों जैसे विश्व स्वास्थ्य संगठनों पर भी इन एजेन्सियों ने बहुराष्ट्रीय कम्पनियों के व्यवसायिक हितों के लाभ के लिए भारी प्रभाव डाला है ।

वैश्वीकरण एवं स्वास्थ्य :-

स्वास्थ्य व दवाओं और उनकी जरूरत के मुद्दों पर विचार किये बिना इस मामले से रूबरू नहीं हुआ जा सकता। आधुनिक तकनीकी प्रधान और दवा प्रधान स्वास्थ्य अवधारणाएं दवाओं की जरूरत के अधिकांश क्षेत्रों पर हावी है । अतः इसके लिए स्वास्थ्य की राजनीति को समझना जरूरी है । वर्तमान काल में विश्व

बैंक स्वास्थ्य क्षेत्र में अकेला सबसे बड़ा निवेशक है । 'द लासेन्ट' के जुलाई १९९३ के अंक में चिंता जाहिर की गयी थी कि विश्वबैंक की यह कोशिश राष्ट्रों की नीतियों को प्रभावित कर सकती है । ब्रिटिश मेडिकल जनरल के २७ मार्च १९९९ के अंक में उल्लेख किया गया है कि १९९० से बैंक ने स्वास्थ्य, पोषण तथा जनसंख्या विज्ञान में स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए ६ अरब डालर कर्ज दिया है और विश्व स्वास्थ्य नीति के विकास में विश्व स्वास्थ्य संगठन की भूमिका को हडप लिया है ।

वैश्वीकरण का एक प्रत्यक्ष पैकेज है स्वास्थ्य में हस्तक्षेप जो कि कर्ज की शर्त है । कई दशकों से अन्तर्राष्ट्रीय मुद्रा कोष (आई०एम०एफ०) तथा विश्वबैंक, तीसरी दुनिया के लिए निर्णय लेने और कर्ज नीति बनाने में प्रमुख खिलाड़ी हैं। उन्होंने दक्षिण के विकसित देशों के लिए विश्व अर्थव्यवस्था पर प्रभुत्व कायम करने और लाभ कमाने में एक महत्वपूर्ण औजार का काम किया है । १९८० और १९९२ के बीच विश्वबैंक ने इतना लाभ कमाया है कि इसकी शुद्ध कमाई बढ़कर १७२ प्रतिशत यानी १.६ अरब डालर से भी अधिक हो गयी है । विश्वबैंक की संचित कमाई १४ अरब डालर से ऊपर है ।

आई०एम०एफ० विश्वबैंक के आर्थिक प्रभुत्व से प्रत्यक्ष रूप से इंग्लैण्ड, अमरीका और जापान की बहुराष्ट्रीय निगमों को फायदा हुआ है ।

आई०एम०एफ० और विश्व बैंक द्वारा नीतिगत परिवर्तनः-

विश्व स्वास्थ्य संगठन संयुक्त राष्ट्र का एक निकाय है जो कि उपयुक्त तकनीकी समर्थन से उचित स्वास्थ्य प्रणाली विकसित करने में राष्ट्रों की मदद के लिए बनाया गया था। डब्ल्यू०एच०ओ० आवश्यक फण्ड से राष्ट्रों की मदद करता रहा है ताकि सभी के लिए स्वास्थ्य की प्राप्ति करने के लिए उनकी स्वास्थ्य स्थितियों को सुधारा जा सके ।

तीसरी दुनिया के देशों को स्वास्थ्य स्थितियों को सुधारने की बजाय विश्वबैंक

का कर्ज और उसकी शर्तें घरेलू नीति में तब्दीलियाँ करा रहे है । इससे इन देशों की स्वास्थ्य स्थितियों में चौतरफा बदहाली पैदा हुई है। स्वास्थ्य देख-रेख का खर्च और खासतौर पर दवाओं के दाम बढ़ गये हैं। बदलती सामाजिक अर्थ व्यवस्था, राजनैतिक अस्थिरता, बदलती हुई संस्कृति का विकास तेजी से हो रहा है । आज पूंजीवाद से देश में कई समस्याएं हैं, जिसमें बेरोजगारी, सामाजिक सुरक्षा, गरीबी, अंधकारमय भविष्य आदि प्रमुख हैं । आज हमारे देश की सामाजिक अर्थव्यवस्था और राजनैतिक स्थिति विश्व व्यापार संगठन की दृष्टि से सोचनीय दौर से गुजर रही है जिसके आने से मजदूरों का अस्तित्व खतरे में है । देश के बदलते परिवेश में हमारे राष्ट्रीय बाजार में विदेशी वस्तुओं का प्रभुत्व बढ़ता जा रहा है । जिसके चलते भारतीय लघु एवं कुटीर उद्योग भुखमरी की कगार पर पहुँच गये हैं ।

औषधि उद्योग आज एक नाजुक परिवर्तन के दौर से गुजर रहा है । आज 'औषधि पेटेन्ट एक्ट' के परिवर्तन की वजह से बहुराष्ट्रीय कम्पनियों को बढ़ावा मिल रहा है । इसके चलते लघु भारतीय औषधि कम्पनी बन्द होने की कगार पर पहुँच गयी हैं । बड़ी कम्पनियां छोटी कम्पनियों को निगल रही हैं इससे बेरोजगारी को आमंत्रण मिल रहा है ।

आज नित नए आविष्कार हो रहे हैं । नई-नई औषधि बाजार में आ रही हैं । इनकी जानकारी, चिकित्सक एवं आम जनता तक पहुँचाने का काम मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव्स करते हैं । जो कि चिकित्सा जगत में अपना एक अलग स्थान बनाए हुए हैं । आज युवा वर्ग इस व्यवसाय के प्रति आकर्षित हो रहा है। मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव्स की सेवायें इण्डस्ट्रियल डिस्प्यूट्स एक्ट के अन्तर्गत लेवर कोर्ट के निर्णय के कारण पूर्व की अपेक्षा कुछ अंशों में सुरक्षित हुई है।

MEDICAL REPRESENTATIVES ARE COVERED UNDER I.D. ACT.

"The difinition of sales promotion employee was expanded so

as to include all sales promotion employees without ceiling on their wages except those employed or engaged in a superisory capacity drawing wages exceeding rate 1600 per mensem and those employed are engaged mainly in managerial on administrative capacity."

"In other words, on and from 6-3-1976 the provisions of the ID act became applicable to the Medical Representatives depending upon their wages up to 6-5-1987 and without limitation on their wages thereafter and upon the capacity in which they were employed or engaged."

Many employers are misleading labour courts and concilition officers by misrepresentation of Supreme Court judgement of 11 August, 1994 in H.R. Adyanthaya Vs Sandoz and others cases.

There are several parts of the same Supreme Cout judgement. First, the court dealt with defnition of 'workman' in section 2 (s) in I.D. act. Secondly the court dealt with MRTU and PULP act (Maharashtra act). In both these the court held that medical representatives are not covered.

Thirdly, the Supreme court dealt with the question of SPE act and through its section 6 (2) coverages of medical representatives under I.D. act in this regard Supreme Court held that medical representatives are covered under I.D. act.

We have quoted above the relevant portion of the judgement.

* **Reference :** (1994) 5 Supreme court cases 737 (before Kuldeep Singh, P.B. Samant, S.Mohan, G.N. Ray and M.P. Singh, JJ.)

H.R. Adyanthaya and others Vs. Sandoz (India) Ltd. and others, decided on August 11, 1994.[10]

अध्याय सन्दर्भ सूची

१. किंग्सले डेविस, ह्यूमन सोसायटी

२. राबर्ट स्ट्रास, द नेचर एण्ड स्टेटस आफ मेडिकल सोशियोलॉजी (१६७५)

३. वी०के० लवानिया, चिकित्सा का समाजशास्त्र या स्वास्थ्य का समाजशास्त्र एक अवधारणा जनक प्रश्न, समाज विवेचना, भाग–३ : पृष्ठ : १०४–१०५

४. ए०एल० श्रीवास्तव, चिकित्सा समाज विज्ञान की रूपरेखा, पृष्ठ : ५–६

५. राबर्ट के० मार्टिन एवं अन्य, स्टूडेन्ट फिजीशियन

६. बेकर एवं अन्य, ब्वायज इन ह्वाइट

७. केण्डाल एण्ड रीडर, कन्ट्रीब्यूशन आफ सोशियोलॉजी टू मेडिसन

८. टालकाट पारसन्स, सोशल सिस्टम

६. डेविड मैकेनिक, मेडिकल सोशियोलॉजी

१०. एफ०एम०आर०ए०आई० न्यूज, वोल्यूम-१५, नं०-२, जनवरी-मई (१६६८) इम्पार्टेन्ट कोर्ट जजमेन्ट्स

अध्याय-द्वितीय

पद्धति शास्त्र

अध्याय-द्वितीय

पद्धति शास्त्र

अनुसंधान प्रारूपः-

विश्व में अनेक रहस्यात्मक तथ्य छिपे हैं और ज्ञात तथ्यों में नवीनता नहीं है अर्थात् पुरानापन है। फलस्वरूप मनुष्य अपनी जिज्ञासा प्रवृत्ति से प्रेरित होकर उन तथ्यों को खोजने अथवा उनमें नवीनता, नये दृष्टिकोण लाने के लिए प्रयत्नशील रहता है और इसी प्रयत्नशीलता का उद्देश्य ज्ञान का विस्तार, अस्पष्ट ज्ञान का स्पष्टीकरण तथा विद्यमान ज्ञान का सत्यापन होता है। इसी को शोध कहते है।

मानव समाज केवल तर्क के आधार पर ही वास्तविक जगत में विद्यमान सामाजिक, सांस्कृतिक, ऐतिहासिक एवं आर्थिक रहस्यों को उद्घटित करने में असमर्थ है। इन रहस्यों को सुलझाने एवं परिशुद्धता की सर्वोच्च श्रेणी को प्राप्त करने के लिए क्रमबद्ध अध्ययन एवं आवश्यक वैज्ञानिक प्रविधियों एवं उपकरणों के विकास के साथ-साथ मनुष्य मस्तिष्क लगातार परिश्रम करता रहता है। दि 'न्यू सेन्चुरी डिक्सनरी' के अनुसार-''तथ्यों या सिद्धान्तों की खोज के लिए किसी वस्तु या किसी के लिए विशेष सावधानी पूर्वक किया गया एक अन्वेषण , किसी एक विषय में किया गया निरन्तर सावधानीपूर्वक एक जॉच , या अन्वेषण , अनुसंधान कहलाता है।''[1]

अनुसंधान एक ऐसी जटिल प्रक्रिया है जिसका आधार वैज्ञानिक पद्धति होता है। वैज्ञानिक पद्धति में क्रमबद्धता को वरीयता दी जाती है क्योंकि क्रमबद्ध अध्ययन

को विज्ञान की आत्मा कहा गया है।

यंग पी०वी० के अनुसार, ''शोध एक वैज्ञानिक योजना है।[2] जिसका उद्‌देश्य -

१. तार्किक तथा क्रमबद्ध पद्धतियों के द्वारा नवीन तथ्यों का अन्वेषण तथा पुराने तथ्यो की पुर्नपरीक्षा करना।

२. उनमें पाये जाने वाले अनुक्रमों, अन्तः सम्बन्धों, कार्यकारण व्याख्याओं तथा उनकों संचालित करने वाले स्वाभाविक नियमों का विश्लेषण करना।

३. विश्वसनीय मानवीय व्यवहार के अध्ययन को सुगम बनाने के लिये नये वैज्ञानिक उपकरणों, अवधारणाओं एवं सिद्धान्तों का विकास करना।

इस प्रकार अनुसंधान एक सुनियोजित प्रक्रिया है जो पद्धतिशास्त्र के रूप में जानी जाती है। कुछ विद्धान इसे विज्ञान मानते है उनका तर्क है कि पद्धति शास्त्र अविभाज्य होता है इसका विभाजन सम्भव नहीं है अतः यह एक पूर्ण विज्ञान है।

'गुडे तथा हाट' के अनुसार :- ''किसी अध्ययन से सम्बन्धित समग्र में बहुत सी घटनाओं का समावेश होता है किन्तु विद्धान इनमें से कुछ घटनाओं तक ही अपने को सीमित रखता है।''

सिंलासिंगर एण्ड स्टीवेन्सन के मतानुसार '' अनुसंधान वस्तुओं, धारणाओं एवं प्रतीकों के ज्ञान की वृद्धि, सत्यता अथवा प्रमाणिकता के सामान्यीकरण के उद्‌देश्य से किया गया दक्षतापूर्वक कार्य है, चाहे वह ज्ञान किसी सिद्धान्त के लिये हो अथवा कला के लिये हो।''[३]

प्रो० जॉन वैस्ट के मतानुसार '' अनुसंधान संगठित ज्ञान की खोज एवं विकास के लिये किया गया व्यवस्थित कार्य है।''[४]

प्रो० वेस्ट ने शोध या अनुसंधान के कुछ महत्वपूर्ण बिन्दुओं को निम्नलिखित प्रकार से प्रस्तुत किया है-

१. अनुसंधान किसी समस्या के हल का बोध कराता है। यह किसी प्रश्न का

उत्तर अथवा दो या दो से अधिक चरों के मध्य सम्बन्ध का निर्धारण कर सकता है।

२. अनुसंधान उन सामान्य सिद्धान्तों के मुख्य तत्वों के विकास पर विशेष बल देता है, जो भविष्यगत घटनाओं की भविष्यवाणी करने में सहायक सिद्ध होगें।

३. अनुसंधान निरीक्षित अनुभव या मौलिक धटनाओं पर आधारित होता है।

४. अनुसंधान पूर्णतः निरीक्षण एवं घटनाओं पर आधारित होता है।

५. अनुसंधान के अन्तर्गत प्राथमिक या प्रथम स्रोतो से समंकों का संकलन किया जाता है। अथवा नवीन उद्देश्यों के लिये प्रचलित समंकों का प्रयोग किया जाता है।

६. अनुसंधान में विशेषज्ञता आवश्यक होती है। अनुसंधान की समस्या के पूर्व ज्ञान तथा अनुसंधान कैसे किया जाय के विषय में जानकारी होनी चाहिये।

७. अनुसंधान बोधात्मक और तार्किक होना चाहिये, जिस पर प्रयुक्त प्रक्रियाओं की वैधता , समंक, संकलन एवं निष्कर्ष तक पहुँचने के लिये प्रत्येक संभावित परीक्षण किये जा सकें।

८. अनुसंधान कार्य धैर्यपूर्वक तथा बिना जल्दी के किया जाये।

९. अनुसंधान का रिकार्ड एवं रिपोर्ट सावधानी पूर्वक तैयार किया जाये।

१०. अनुसंधान में साहस महत्वपूर्ण है।

हरिशचन्द्र श्रीवास्तव (१९७१) के अनुसार अनुसंधान सोपान निम्नलिखित है:-

१. समस्या का चुनाव।

२. सम्बन्धित वैज्ञानिक साहित्य का सर्वेक्षण अध्ययन।

३. अवधारणाओं का स्पष्टीकरण।

४. प्राकल्पना या उपकल्पना का निर्माण।

५. आंकड़ों का संकलन।

६. आंकड़ों का उपयोगीकरण।

७. आंकड़ों का निर्वाचन।

८. सामान्यीकरण।

स्पष्टतः अनुसंधान का प्रमुख उद्देश्य नवीन तथ्यों तथा सिद्धान्तों की खोज करना है। अनुसंधान वैज्ञानिक तभी होता है जब वह पूर्णतया नियोजित हो, सैद्धान्तिक मान्यताओं से सम्बन्धित हो तथा उसका व्यवस्थित ढंग से उपयोग किया जा सकें।

२:- अध्ययन की आवश्यकता-

बुन्देलखण्ड संभाग में कार्यरत मेडिकल रिप्रेजेन्टेटिव्स की सामाजिक स्थिति का अध्ययन आज तक नही किया गया अतः समाज के इस वर्ग के समाजिक अध्ययन की नितान्त आवश्यकता है। हाल में प्रकाशित विवेक मेहरोत्रा (१९९६) की पुस्तक 'गेट सेट एण्ड ग्रो'[५] प्रकाशित हुई। यह पुस्तक एक मेडिकल रिप्रेजेन्टेटिव के व्यवहारिक ज्ञान पर आधारित है, उसने अपने मेडिकल रिप्रेजेन्टेटिव की नौकरी के दौरान जो अनुभव प्राप्त किये हैं, उसे इस पुस्तक में व्यक्त किया गया है। एक रिप्रेजेन्टेटिव के आवश्यक गुण क्या होना चाहिए, उसे समाज में कैसी प्रस्थिति मिलती है, एवं उसकी भूमिका के दायरे कितने लम्बे है, इसकी विस्तृत चर्चा इस पुस्तक में की गई है। यही नही एक रिप्रेजेन्टेटिव के सामने आने वाली समस्याओं का वर्णन भी इस पुस्तक में किया गया है। इस पुस्तक के अवलोकन से मन में एक जिज्ञासा उत्पन्न हुई कि चिकित्सा एवं औषधि विज्ञान के क्षेत्र में एक महत्वपूर्ण भूमिका का निर्वाह करने वाले रिप्रेजेन्टेटिव के बारे में विस्तृत अध्ययन क्यों नहीं हुआ? चिकित्सा एवं औषधि के समाजशास्त्र के अनेक अध्ययनों में यह तो स्पष्ट

किया है कि चिकित्सक एवं रोगी के क्या सम्बन्ध होते है? चिकित्सक-चिकित्सक के कैसे सम्बन्ध होते है? एक रोगी के रोग निदान में उसके सामाजिक परिवेश की क्या भूमिका है? चिकित्सा संगटन से जुड़े हुए पैरामेडिकल वर्ग के अन्यान्य लोगों से जैसे- नर्स, वार्ड ब्वाय एवं अन्य कर्मचारियों के सम्बन्धों एवं जीवन शैली पर चिकित्सा समाजशास्त्र में अनेक कार्य हुए है। यहीं नहीं ग्रामीण और नगरीय परिवेश के रोगियों एवं उनके निदान के विभिन्न प्रकार ऐलोपैथिक, होम्योपैथिक तथा आयुर्वेदिक आदि विषयों पर अनेक कार्य हुए है। परन्तु औषधि विज्ञान विशेषकर औषधि उत्पादन से लेकर वितरण तक की प्रक्रिया के विषय में अभी तक व्यवस्थित अध्ययन का अभाव है। जैसा की पूर्व में कहा जा चुका है, कि चिकित्सकीय क्षेत्र का विषय एवं महत्वपूर्ण अंग औषधि उद्योग पर विशेष कार्य नहीं हुआ है।

१९६० के दशक में एच० ई० फ्रीमैन तथा एल०जी० रीडर (१९४७) ने अपने अध्ययन में यह बताया कि चिकित्सकीय समाज शास्त्रीय अध्ययन इस काल तक समाज शास्त्रीय अध्ययनों के क्षेत्र में छठवें स्थान तक पहुंच चुका था। विशिष्ट सामाजिक अध्ययन के क्षेत्र में एम०डी०हाइमन (१९६८) ने कहा कि चिकित्सीय समाज शास्त्र अमेरिकन देशों में एक सबसे बड़े वर्ग के रूप में विकसित हुआ है, यहीं नहीं यूनेस्कों की प्रकाशित रिपोर्टों के आधार पर ई० फ्राएडसन ने स्पष्ट किया कि इस काल तक चिकित्सा के समाज शास्त्र से सम्बन्धित विषयों पर ६२२ अध्ययन प्रकाशित हो चुके है। लेकिन यह दुर्भाग्य है कि इस काल तक भारत में केवल ४ या ५ अध्ययन ही हुए थे। जिसमें कि पारम्परिक रोग निदान के सम्बन्ध में औषधियों के प्रयोग आदि पर कार्य हुए है। जैसे बी०सी० प्रसाद (१९६१) ने स्वास्थ्य सम्बन्धी विश्वास एवं परम्पराओं का क्या प्रभाव पड़ता है, का अध्ययन किया। इसी प्रकार से मध्य उत्तर प्रदेश के गोपालपुर ग्राम के पारम्परिक औषधि व्यवस्था के विषय में आर०एस० खरे (१९६३) ने जानकारी प्राप्त की है। मैकियम मेरियट

(१६५५) ने उत्तर भारत के किशनगढ़ी ग्राम के अध्ययन में यह पाया कि एक ही परिवार या गाँव के विभिन्न सदस्यों में दवाओं के सम्बन्ध में अनेक प्रकार के विश्वास प्रचलित है। के०ए० हसन (१६६६) ने अपने शोध पत्र में डाक्टरों के आधुनिक सभ्रान्त वर्ग के रूप में चर्चा करते हुए डाक्टरों की सामाजिक स्थिति का वर्णन किया है, इसी प्रकार ए० अहलूवालिया ने (१६६७) में यह समझाने की चेष्टा की कि विभिन्न प्रकार के सांस्कृतिक प्रतिमान औषधि उपयोग को कैसे प्रभावित करते हैं। इसी प्रकार आस्कर लेविस (१६४८) ने साक्षात्कर द्वारा संकलित तथ्यों के आधार पर यह निष्कर्ष दिया कि रोग के विकास में आधुनिक जीवाणु सिद्धान्त के साथ-साथ परम्परागत मान्यताएं भी रोगियों पर प्रभाव डालती है।

चिकित्सा समाज शास्त्र के क्षेत्र में सर्वाधिक कार्य अमेरिका में हुआ भारत में इस दिशा में शनैः-शनैः प्रगति आयी है। १६७० के दशक के बाद भारत के अनेक विश्वविद्यालयों ने इस क्षेत्र में कुछ प्रगति प्रदर्शित की है, और उन्होंने इस व्यवसाय के पारस्परिक सम्बन्धो, व्यावसायिक सम्बन्धों, चिकित्सा संगठनों से जुड़े विभिन्न वर्गों की प्रस्थिति एवं भूमिकाओं का अध्ययन प्रारम्भ किया है। सी०लेसले (१६६७) ने एक दिशा निर्देश में यह सुझाया था कि दक्षिण एशिया विशेषकर भारत एवं अन्य देशों में व्यवसायिक एवं लोकप्रिय स्वास्थ्य संस्कृतिक के विषय में गहन अध्ययन होना चाहिए। यही नहीं उसने अपने दूसरे अध्ययन (१६६८) में आयुर्वेदिक एवं यूनानी पद्धतियों के प्रयोग करने वाले लोगों के विषय में रोचक तथ्य प्रस्तुत करने हुए बताया कि समाज में इनकी जड़े काफी गहरी है।

इस प्रकार वर्तमान भारत में डाक्टर रोगी सम्बन्ध, नर्सों की सामाजिक प्रस्थिति पैरामेडिकल के अन्य कर्मचारियों के पारस्परिक सम्बन्ध, चिकित्सा पद्धति के प्रति झुकाव आदि के विषय में अनेक शोध कार्य हो चुके है। परन्तु औषधि के

समाज शास्त्र में औषधियों के प्रयोग एवं रोग निदान के अतिरिक्त उसके अन्य उपायों पर अभी अध्ययन प्रकाश में नही आये है, विशेषकर औषधि उद्योग, फर्मास्यूटिकल कम्पनी एवं उसके सरंचनात्मक एवं प्रकार्यात्मक पहलू पर अध्ययन होना शेष है। व्यवसाय एवं कार्य के समाजशास्त्र में इस प्रकार के कार्य की विपुल संभावना है। फिर भी औषधि के उत्पादन एवं वितरण का समाज पर पड़ने वाले प्रभाव तथा इस उद्योग में संलग्न कर्मचारियों की भूमिका का अध्ययन औषधि के समाज शास्त्र के अन्तर्गत होना शेष है।

मेडिकल रिप्रेजेन्टेटिव औषधि उद्योग की एक प्राथमिक इकाई है, इसकी सामाजिक पृष्ठभूमि, आकांक्षाए भूमिका ग्रहण एवं निष्पादन कार्य की सामाजिक एवं आर्थिक चुनौतियाँ इस उद्योग को प्रभावित करने वाले चिकित्सक एवं उनके संगठनों से इनके परस्पर सम्बन्ध कुछ ऐसे रोचक विषय है, जिस पर पर्याप्त संभावना है। आज के युग में इस व्यवसाय को चुनने के आधार एवं उनकी उपलब्धियाँ भी जिज्ञासा के विषय बने हुए है। अतः इस क्षेत्र में समाजशास्त्रीय शोध की आवश्यकता प्रतीत होती है।

अध्ययन का महत्वः–

प्रत्येक व्यवसाय का समाज के स्तरीकरण में अपना विशिष्ट स्थान होता है, प्राचीन भारत समाज में जाति की उत्पत्ति में व्यवसाय को महत्वपूर्ण कारक माना गया। प्रत्येक व्यवसाय अपनी उपयोगिता कौशल एवं आर्थिक उपलब्धियों के आधार पर स्तरीकरण में स्थान पाते हैं। यही नहीं एक ही व्यवसाय में संलग्न अनेक उप-विभागों में बंटे हुए कार्यकुशल कर्मचारी अपनी योग्यता, क्षमता एवं गुणों के कारण कई वर्गो में विभक्त दिखाई पड़ते है। औषधि निर्माण के क्षेत्र में जहाँ एक ओर नवीन औषधि के अविष्कारक है, वहीं दूसरी ओर उन्हें उत्पादित करने वाले कौशलयुक्त श्रमिक हैं, तथा तीसरी ओर इसे चिकित्सालयों एवं बाजारों तक पहुँचने

वालों का भी एक वर्ग है। जिसमें क्रय-विक्रय करने वाले कर्मचारी तथा इन औषधियों को व्यापक प्रचार एवं प्रसार देने वाले मेडिकल रिप्रेजेन्टेटिव सम्मिलित है। मेडिकल रिप्रेजेन्टेटिव की चिकित्सा जगत में अहम भूमिका है।

आज विश्व में आधुनिकता के परिणामस्वरूप आधुनिकीकरण की प्रक्रिया तेजी से चल रही है, इसे विकसित करने में विज्ञान एवं तकनीक का विशेष योगदान है, कार्ल मार्क्स ने कहा था कि जैसे-जैसे आधुनिकता में वृद्धि होती जायेगी वैसे-वैसे उत्पादन की नवीन शक्तियां बढ़ती जायेंगी जिससे उत्पादन सम्बन्ध प्रभावित होगा। इसे ही ध्यान में रखते हुए मैक्स वेवर ने नवीन वर्ग के जटिल समाज में भूमिका के सम्बन्ध में अपने विचार प्रस्तुत किये हैं, नये अविष्कारों एवं तकनीकी ज्ञान की वशद्धि आज चिकित्सा एवं औषधि उद्योग में भी परिलक्षित हो रही है। आज इस क्षेत्र में विशाल उद्योगों की स्थापना हो चुकी है। इन उद्योगों के अपने अपने जटिल संगठन आज विश्व भर में अपनी व्यवस्था को सुचारू रूप से चलाने में व्यस्त है। ऐसे उद्योगों की बहुतायत आज भारत में भी देखने को मिल रही है।

चिकित्सा एवं औषधि सम्बन्धी उद्योग एवं समाज से सम्बन्ध सम्बन्धी अध्ययन प्रायः चिकित्सकीय एवं औषधि का समाजशास्त्र करते है। रोग, उपचार एवं परामर्श तथा औषधि का प्रयोग तथा इनका समाज पर प्रभाव इनके विषय वस्तु है। आज भौतिकता की वृद्धि के साथ-साथ पर्यावरण क्षरण एवं अन्य कारणों से नवीन रोगों की भी उत्पत्ति होती जा रही है! इन नवीन रोगो से मुक्ति के लिए अनेक अविष्कार होते जा रहे है। यह अविष्कार न केवल उपकरण वरन् औषधि के क्षेत्र में भी हो रहे है। इनकी जानकारी चिकित्सक एवं जनमानस तक पहुँचाने में आज जो वर्ग सर्वथा उपयुक्त भूमिका का निर्वाह करता है। उसे हम मेडिकल रिप्रेजेन्टेटिव के रूप में जानते है, यह चिकित्सा उपकरण एवं औषधि निर्माण की प्रक्रिया से ही मात्र सम्बन्धित न होते हुये सम्पूर्ण चिकित्सा जगत में संचार का प्रमुख माध्यम बना

हुआ है। इस क्षेत्र में कार्य करने वालों का आज अपना एक विशेष वर्ग हो गया है। तथा इसे एक व्यवसाय के रूप में देखा जा रहा है।

आधुनिक चिकित्साजगत जीवाणु (बैक्टीरिया) पर आधारित होकर रह गया है, अधिकांश रोग जीवाणुओं द्वारा होते है, इन जीवाणुओं को समाप्त कर रोगी को रोगमुक्त किया जा सकता है, यह मूलभूत दृष्टिकोण है, इसी उद्देश्य की पूर्ति के लिए एन्टीबैक्टीरिया का अविष्कार हुआ और होता जा रहा है। किन्तु बिडम्बना यह है कि एक के बाद एक अविष्कृत एन्टीबैक्टीरिया के असर से प्रतिरोधक शक्ति विकसित कर बैक्टीरिया जीवित रहने में सफल हो रहे है। यह सिलसिला कब खत्म हो पायेगा अनुमान नहीं किया जा सकता इसका एक उत्तर यह भी हो सकता है कि शायद कभी नहीं। फिर भी आज विश्व में ऐलोपेथिक, आयुर्वेदिक एवं होम्योपैथिक औषधियों में अधिकाधिक एन्टीबैक्टीरिया का प्रयोग हो रहा है। इसका निर्माण जितना आवश्यक है उससे अधिक इसका वितरण एवं प्रचार महत्वपूर्ण है। वितरण एवं प्रचार व्यवस्था को सुचारू रूप से चलाने में सहायक सिद्ध होता है मेडिकल रिप्रेजेन्टेटिव को संचार माध्यम से बीमारियों तथा उनके उपचार की जानकारी सामान्य से जनमानस के लिए तो उपलब्ध कराते है, किन्तु मेडिकल रिप्रेजेन्टेटिव तकनीकि जानकारी को उपलब्ध कराते है। मेडिकल रिप्रेजेन्टेटिव की भूमिका जहाँ एक ओर औषधि निर्माता कम्पनी के लिए महत्वपूर्ण है, वहीं छोटे-छोटे कस्बों, नगरों व बड़े नगरों में कार्य कर रहे चिकित्सकों को उनकी ही टेबिल पर अपनी कम्पनी की दवाइयों की तकनीकी जानकारी उपलब्ध कराते हैं। निःसन्देह मेडिकल रिप्रेजेन्टेटिव का उद्देश्य अपनी कम्पनी की दवा का विपणन व्यवसाय बढ़ाकर अधिक लाभ पहुँचाना होता है किन्तु अब कम्पनी द्वारा उपलब्ध कराये गये साहित्य, पाठय सामग्री, मेडिकल पत्रिकायें तथा वीडियों कैसेट द्वारा भी औषधियों की विस्तृत

जानकारी तथा नये ट्रीटमेन्ट कांसेप्ट्स की जानकारी चिकित्सकों को उपलब्ध कराया जाना कम महत्वपूर्ण नहीं है। मेडिकल रिप्रेजेन्टेटिव का कार्य उसे दिये गये क्षेत्र में एक माह में कम से कम २५ कार्य दिवसों में करना होता है। कम्पनी द्वारा उपलब्ध करायें गये बैग, सैम्पल्स, रीडिंग मैटीरियल तथा आर्डर बुक के साथ उसे प्रतिदिन सुबह से देर शाम तक यात्रा करना व भ्रमण करना होता है, रात में उसे टेबिल वर्क व करेस्पांडेन्स वर्क भी प्रतिदिन करना पड़ता है। देखने में स्वस्थ, एलर्ट, एक्टिव, वेलबिहेव्ड, पढ़ा-लिखा, सुदर्शन नवयुवक जो प्रायः संभ्रान्त या मध्यम वर्ग के परिवारों से होते है। तेज व अच्छी अंग्रेजी बोलना इनकी सेवा शर्तों में पहली शर्त होती है।

मेडिकल रिप्रेजेन्टेटिव व्यवसाय को आज का नवयुवक एक प्रिय एवं लोकप्रिय व्यवसाय मान रहा है, इस व्यवसाय की प्रस्थिति एवं भूमिका दोनों ही अत्यधिक गतिशील है, मेडिकल रिप्रेजेन्टेटिव की आकांक्षाएं एवं उसके तदनरूप उनकी भूमिका ग्रहण (रोल परफारमेन्स) का सामंजस्य वर्तमान समय में समाजशास्त्रीय अध्ययन के लिए एक नया आयाम प्रस्तुत कर सकता है, उत्पादन से वितरण व्यवस्था में औषधि उद्योग के धुरी के रूप में काम करने वाले में मेडिकल रिप्रेजेन्टेटिव उद्योग, बाजार एवं चिकित्सा व्यवस्था में कैसे तादात्म्य स्थापित करते है, इनके अपने पारिवारिक, आर्थिक एवं सामाजिक सामंजस्य किस प्रकार इनकी भूमिका निष्पादन में सहयोगी अथवा असहयोगी होती है, आज यह जानना आवश्यक हो जाता है, चिकित्सा व्यवसाय में पारम्परिक एवं वैधानिक यथा चिकित्सक की डिग्री के बगैर किस विश्वास के साथ औषधियों के उपयोग की सलाह ये चिकित्सकों को देते हैं, इन पर पूर्ण चिकित्सा व्यवसाय किस प्रकार आस्था रखता है, इस पर शोध की आवश्यकता है, इसे जानने से ऐसे संगठित व्यवसाय के सैद्धान्तिक पक्ष ही नहीं वरन व्यावहारिक पक्ष भी सबल होंगे। अन्ततः इससे समाज का भला होगा। इस प्रकार वर्तमान समय में ऐसे अध्ययनों का विशेष महत्व है।

प्रस्तुत अध्ययन के उद्देश्य :-

किसी भी शोध कार्य की उपयोगिता सदैव उसके उद्देश्यों से मापी जाती है। बिना उद्देश्यों के कोई भी शोध अध्ययन दिशाहीन और अर्थहीन होता है। किसी भी शोध का उद्देश्य ज्ञान की परिधि को अधिक से अधिक विस्तृत एवं विशुद्ध करने के साथ ही साथ उपलब्ध नवीनतम वैज्ञानिक उपकरणों एवं प्रवृत्तियों द्वारा पूर्व स्थापित तथ्यों, नियमों तथा सिद्धान्तों की विश्वसनीयता परिशुद्धता तथा वैधता का पुर्नपरीक्षण व पुष्टिकरण करना होता है, तथा उनमें यथा संभव नवीन सम्बन्धों की स्थापना करना होता है।

शोधकर्ताओं के जिज्ञासु प्रवृत्ति होने के कारण वह नित नये-नये विषयों की जानकारी प्राप्त करता है। अतः शोध प्रबन्ध के उद्देश्यों से अध्ययन की दिशा का ज्ञान होता है तथा उद्देश्यों का एक समूह शोध कार्य को निष्कर्षात्मक तथा अर्थात्मक बनाता है।

अतः कोई भी अध्ययन कार्य तब तक सफल एवं महत्वपूर्ण नहीं हो सकता है जब तक वह केन्द्रित एवं उद्देश्य पूर्ण न हो। इस दृष्टि से प्रस्तुत अध्ययन को उद्देश्यों को निम्नवत् लिपिबद्ध करने का प्रयास किया जा रहा है।

१. औषधि उद्योग की एक महत्वपूर्ण भूमिका का निर्वाह करने वाले रिप्रेजेन्टेटिव के सामाजिक पक्ष का अध्ययन।

२. औषधि उत्पादन से लेकर वितरण की प्रक्रिया में महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह करने वाले रिप्रेजेन्टेटिव के आर्थिक, सांस्कृतिक पक्ष को जानने का प्रयास करना।

३. औषधि जगत की नवीनतम जानकारियां अपने औद्योगिक संस्था से चिकित्सकों एवं समाज तक पहुंचाने में एम० आर० की भूमिका का अध्ययन करना।

४. चिकित्सा जगत में चिकित्सक, पैरामेडिकल, औषधि विक्रेता एवं रोगी से एम०आर० के सम्बन्धों का अध्ययन।

५. औषधि उद्योग फर्मास्यूटिकल कम्पनी उसके संरचनात्मक एवं प्रकार्यात्मक पहलू का अध्ययन करना तथा

६. वितरण एवं प्रचार व्यवस्था में एक एम०आर० की भूमिका का अध्ययन।

अध्ययन का क्षेत्र:-

उत्तर प्रदेश के बुंदेलखण्ड का भौगोलिक स्वरूप -

हमने एम०आर० के अध्ययन का क्षेत्र उ०प्र० राज्य के बुंदेलखण्ड संभाग को रखा है। जहाँ पर कई औषधि निर्माता भारतीय कम्पनियों के साथ-साथ मल्टीनेशनल्स कम्पनियां अपना हेडक्वाटर्स बनाये हुये हैं। जहाँ से ही पूरे बुन्देलखण्ड क्षेत्र में दवाओं का वितरण, प्रचार एवं प्रसार संचालित होता है।

उत्तर प्रदेश के बुंदेलखण्ड क्षेत्र को दो मण्डलों में विभक्त किया गया है। जिनका पृथक - पृथक भौगोलिक क्षेत्र निम्नवत है-

झांसी मण्डल:-

मुख्यालय - झांसी

२४°-२६° उत्तर अक्षांश

७८.१०°-८०.३०° पूर्व देशान्तर

क्षेत्रफल - १४६१७ वर्ग कि०मी०

मौसम:-

औसत तापमान -

जुलाई - ४७.०० से०

जनवरी - १६.७० से

औसत वार्षिक वर्षा - १००.१ से०मी०

जनसंख्या -

०-६ वर्ष के बच्चे-

३६७८८५ पु०

३३०६७० स्त्री०

कुल ६९८८५५

पुरूष २२४१३१०

महिलायें १९३८७११

कुल ४१८००२१

साक्षरता-

पुरूष १४२९१०७ पुरूष ६३.७६ प्रतिशत

महिलायें- ७५५११० महिलायें ३६.२४ प्रतिशत

कुल २१८४२१७ कुल ५२.२५ प्रतिशत

पक्के मार्गों की कुल लम्बाई - ५१८६ कि०मी०

रेलमार्ग की लम्बाई - ९०२ कि०मी०

चित्रकूट धाम मण्डल -

मुख्यालय - बाँदा

२४.५३° - २५.५५° उत्तर अक्षांश

८०.३७° - ८१.३४° पूर्व देशान्तर

क्षेत्रफल - १४८१० वर्ग किमी०

मौसम -

औसत - तापमान

जुलाई - ३८.४० से०

जनवरी - १६.५० से०

औसत वार्षिक वर्षा - १०.२ से०मी०

जनसंख्या -

०-६ वर्ष के बच्चे

४०३०५५ पु०

३६७०८३ स्त्री०

पुरूष २१७६६५४

महिलायें १८७५०६६

कुल ४०५२०५०

साक्षरता - प्रतिशत

पुरूष १२७४००५ ५८.५२ प्रतिशत

महिलायें ६२१५४७ ४१. ४८ प्रतिशत

कुल १८६५५२ कुल ४६.७८ प्रतिशत

पक्के मार्गों की लम्बाई - २६१०.७८ कि०मी०

रेल मार्ग की लम्बाई - ३६२ कि०मी०

जनपद व प्रमुख नगर :-

झाँसी :-

झाँसी जिला एवं सम्भाग मुख्यालय है। इसके उत्तर में जालौन, दक्षिण में ललितपुर व म०प्र० का टीकमगढ़ पूर्व में हमीरपुर तथा पश्चिम में म०प्र० के दतिया व ग्वालियर जनपद है। झाँसी जिले का क्षेत्रफल ५०२४ वर्ग कि०मी० है। सन १९९१ की जनगणना के अनुसार जनसंख्या १४.२६ लाख है। इसमें चार तहसीलें है- झाँसी, मोठ, गरौठा, तथा मऊरानीपुर। आठ विकास खण्ड है। कृषि योग्य क्षेत्र ३११०० हेक्टेयर है जो मात्र ३६ प्रतिशत सिंचित है।

जालौन :-

जालौन जनपद का मुख्यालय उरई है जो झांसी लखनऊ मार्ग के मध्य में है। यमुना, बेतवा तथा पहूंच नदियों से घिरा हुआ त्रिकोणाकार जालौन जिला है। इसका क्षेत्रफल ४५६५ वर्ग कि०मी० है। इसकी जनसंख्या दस लाख है। इस जिले की लम्बाई १०० कि०मी० और चौड़ाई ८० कि०मी० है। इसमें चार तहसीले उरई, जालौन, कोंच और कालपी तथा ६ विकास खण्ड है। जालौन जिले की सीमा रेखा से झांसी, हमीरपुर, म०प्र० के भिंड जिला, इटावा तथा कानपुर जुड़े हुयें है। इस जनपद का मुख्य औद्योगिक नगर उरई है।

ललितपुर :-

ललितपुर जनपद का मुख्यालय ललितपुर नगर है। ललितपुर जिले में तीन तहसीलें ललितपुर, तालवेहट तथा महरौनी है। तथा ६ विकासखण्ड है। इसका क्षेत्रफल ५०३६ वर्ग कि०मी० है। जनसंख्या ७.५२ लाख है। यह स्वतंत्र जिले के रूप में सन १६७४ में घोषित हुआ, इसके पूर्व यह झांसी जिला का उपजिला था। ललितपुर में पर्याप्त जल संसाधन है। इस जिले में ५ नदियां जिनमें बेतवा, धसान मुख्य है तथा तीन प्रमुख बांध है, रोहिणी, शहजाद एवं गोविन्द सागर । ललितपुर जिले में ६३ प्रतिशत सिंचित क्षेत्र है तथा ६७००० हेक्टेयर वन क्षेत्र है।

बाँदा :-

बाँदा चित्रकूट धाम मण्डल का मुख्यालय है। इसका क्षेत्रफल चित्रकूट सहित ७६२४ वर्ग कि०मी० है। इसकी जनसंख्या १८.२६ लाख है। इसमें चार तहसीलें बांदा , अतर्रा, बबेरू और नरैनी है। इसमें आठ विकास खण्ड है। इसके उत्तर पूर्व में यमुना नदी तथा दक्षिण पश्चिम में केन नदी है। इसकी सीमायें उत्तर में फतेहपुर, इलाहाबाद, दक्षिण में रीवां, संतना और पन्ना पश्चिम में छतरपुर , महोबा और हमीरपुर से मिलती है। इसका सिंचित क्षेत्र मात्र ३२.६ प्रतिशत है।

चित्रकूट :-

चित्रकूट जनपद सन् १९९७ में घोषित हुआ पहले यह बांदा जनपद का उप जिला था। कर्वी चित्रकूट जनपद का मुख्यालय है। वनवास काल में भगवान राम के द्वारा निवास किये जाने के कारण चित्रकूट पावन स्थली के रूप में श्रद्धालूओं के आकर्षण का केन्द्र है। इस जनपद में कोल आदिवासियों का बाहुल्य है। इनका निर्वाह मानिकपुर के वन्य क्षेत्र की वन सम्पदा पर निर्भर है। इस जनपद में औषधि उपयोगी वृक्षों का बाहुल्य है। इस जनपद में खनिज के रूप में सिलिका सैडं का दोहन होता है। यह जनपद साक्षरता एवं विकास के नाम पर बहुत ही पिछड़ा हुआ है।

हमीरपुर :-

हमीरपुर जनपद मुख्यालय यमुना तथा बेतवा नदी के मध्य स्थित है। इसकी जनसंख्या महोबा सहित १४.६६ लाख है। इसमें तीन तहसीलें हमीरपुर , राठ और मौदहा है। पांच लाख हेक्टेयर में कृषि कार्य होता है। सिंचित क्षेत्र मात्र २६.८ प्रतिशत है। आवागमन का साधन मुख्य रूप से बस द्वारा सड़क मार्गो से है जो कानपुर, उरई, महोबा और बांदा से जोड़ता है। कानपुर बांदा रेल मार्ग से भी यह जुड़ा हुआ है।

महोबा:-

नवगठित जनपद महोबा पहले हमीरपुर का उपजिला था। यह पान की खेती के लिये प्रसिद्ध है। यह चंदेल शासकों की कलात्मक इमारतों तथा आल्हा-ऊदल के कारण प्रसिद्ध है। इस जनपद की सीमायें छतरपुर (म०प्र०) झांसी, हमीरपुर तथा बांदा से मिलती है। यह सड़क मार्गों तथा रेल मार्ग से जुड़ा हुआ है।

अध्ययन के केन्द्र बिन्दु एम०आर० की कार्य पद्धति का अपने क्षेत्र के अस्पतालों, नर्सिंगहोम्स, क्लीनिक्स, डाक्टर्स, स्टाकिस्ट, आदि से सीधा सम्बन्ध होता है। बुंदेलखण्ड के झांसी मण्डल तथा चित्रकूट धाम मण्डल के झांसी, उरई, ललितपुर,

हमीरपुर, बाँदा, महोबा तथा चित्रकूट जिलों में वर्तमान में ३०६ कम्पनियों क हेडक्वाटर्स हैं अर्थात इन कम्पनियों के एम०आर० अपने-अपने हेडक्वाटर पर रहकर क्षेत्र में कम्पनी की ओर से कार्य करते हैं। इसके अतिरिक्त लगभग १०० कम्पनियों के एम०आर० अन्य स्थानों पर स्थापित अपने-अपने हेडक्वाटर्स से आकर बुंदेलखण्ड क्षेत्र में कार्य करते हैं। ४२७ वर्ग किमी० क्षेत्र में अपनी कम्पनी की औषधियों के प्रचार-प्रसार तथा विक्रय की जिम्मेदारी का निर्वाह इन्हें करना होता है।

बुंदेलखण्ड में एक मेडिकल कालेज एवं आयुर्वेदिक कालेज तथा बड़े १५ सरकारी अस्पताल हैं। नर्सिगं होम्स की भांति सेवा प्रदान कर रहे ३२ संस्थान हैं। ३३७ क्लीनिक्स चल रहे हैं। इस गणना में छोटे कस्बों के अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को सम्मिलित नहीं किया गया है। एक एम०आर० के लिए आवागमन के सुलभ एवं सुनिशचित साधनों वाले स्थानों तक पहुँच पाना ही सम्भव हो पाता है।

बुन्देलखण्ड क्षेत्र में कार्यरत् एम०आर० की संतुष्टि/असंतुष्टि का आंकलन

सारणी संख्या २.१

आंकलन	संख्या	प्रतिशत
बहुत संन्तुष्ट	६८	२७.२
संतुष्ट	१०७	४२.८
सामान्य	७५	३०
संतुष्ट नहीं है	-	-
योग	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी (२.१) ने उत्तरदाताओं से उनके द्वारा बुन्देलखण्ड क्षेत्र में कार्य करने पर संतुष्टि एवं असंतुष्टि का आंकलन किया गया है। जिसमें २५०

उत्तरदाताओं में से १०७ उत्तरदाता अर्थात ४२.८ प्रतिशत बुन्देलखण्ड में कार्य करने के पक्ष में हैं। ७५ अर्थात ३० प्रतिशत उत्तरदाताओं के अनुसार उनका कार्यक्षेत्र बुन्देलखण्ड होने पर वे न तो संतुष्ट हैं न ही असंतुष्ट अतः उन्होनें सामान्य वर्ग में उत्तर दिया तथा ६८ अर्थात २७.२ प्रतिशत उत्तरदाता बुन्देलखण्ड क्षेत्र में रहकर अपने को बहुत संतुष्ट मानते हैं।

इस प्रकार बहुत संतुष्ट उत्तर देने वाले हमारे उत्तरदाता चूंकि इसी क्षेत्र के निवासी हैं अतः उन्हें अपने परिवार के साथ रहने का अवसर मिल रहा है तथा स्थानीय होने के कारण हर तरह की सुविधा एवं इस क्षेत्र से जुड़े सभी लोगों से उनका परिचय हैं। इस तरह संतुष्ट उत्तर देने वाले भी इसी क्षेत्र के निवासी हैं। यह एक आश्चर्यजनक तथ्य निकलता है कि कोई भी एम०आर० इस क्षेत्र में कार्य करने पर असंतुष्ट नहीं है। इसका कारण उनके अनुकूल परिस्थितिया अर्थात औषधि विक्रय का होना हो सकता है।

अध्ययन पद्धति :-

अध्ययन केन्द्र विषय के चयन तथा अध्ययन के उद्देश्य का निर्धारण कर अध्ययन विषय से सम्बन्द्ध प्राथमिक तथ्यों के लिए निम्नाकित विधियों व प्रविधियों का प्रयोग किया गया है। निरीक्षण , साक्षात्कार अनुसूची प्रवधि एवं निदर्शन पद्धति।

निरीक्षण :-

निरीक्षण पद्धति प्रत्येक वैज्ञानिक अनुसंधान की एक महत्वपूर्ण प्रविधि है। निरीक्षण वैज्ञानिक तभी होता है। जब वह पूर्णतया नियोजित हो, सैद्धान्तिक मान्यताओं से सम्बन्धित हो तथ उसका व्यवस्थित ढंग से उपयोग किया जा सके। सामाजिक अध्ययनों में निरीक्षण की उपयोगिता प्राकृतिक विज्ञानों से अधिक है। किसी भी सामाजिक घटना का अध्ययन अवलोकन के बिना नहीं किया जा सकता।

प्रो० गुडे और डॉट ने उचित लिखा है- " विज्ञान अवलोकन से प्रारम्भ होता है और फिर सत्यापन के लिस अंतिम रूप से अवलोकन पर ही लाटैकर आना पड़ता है। " निरीक्षण प्रक्रिया के कई प्रकार है- १. अनियन्त्रित निरीक्षण २. नियन्त्रित निरीक्षण ३. सहभागी निरीक्षण ४. आसहभागी निरीक्षण ५. अर्द्धसहभागी निरीक्षण ६. सामूहिक निरीक्षण ।

उत्तरदाताओं में से १०७ उत्तरदाता अर्थात ४२.८ प्रतिशत बुन्देलखण्ड में कार्य करने के पक्ष में हैं। ७५ अर्थात ३० प्रतिशत उत्तरदाताओं के अनुसार उनका कार्यक्षेत्र बुन्देलखण्ड होने पर वे न तो संतुष्ट हैं न ही असंतुष्ट अतः उन्हौनें सामान्य वर्ग में उत्तर दिया तथा ६८ अर्थात २७.२ प्रतिशत उत्तरदाता बुन्देलखण्ड क्षेत्र में रहकर अपने को बहुत संतुष्ट मानते हैं।

इस प्रकार बहुत संतुष्ट उत्तर देने वाले हमारे उत्तरदाता चूंकि इसी क्षेत्र के निवासी हैं अतः उन्हें अपने परिवार के साथ रहने का अवसर मिल रहा है तथा स्थानीय होने के कारण हर तरह की सुविधा एवं इस क्षेत्र से जुड़े सभी लोगों से उनका परिचय हैं। इस तरह संतुष्ट उत्तर देने वाले भी इसी क्षेत्र के निवासी हैं। यह एक आश्चर्यजनक तथ्य निकलता है कि कोई भी एम०आर० इस क्षेत्र में कार्य करने पर असंतुष्ट नहीं है। इसका कारण उनके अनुकूल परिस्थितिया अर्थात औषधि विक्रय का होना हो सकता है।

अध्ययन पद्धति :-

अध्ययन केन्द्र विषय के चयन तथा अध्ययन के उद्देश्य का निर्धारण कर अध्ययन विषय से सम्बन्द्ध प्राथमिक तथ्यों के लिए निम्नाकित विधियों व प्रविधियों का प्रयोग किया गया है। निरीक्षण , साक्षात्कार अनुसूची प्रवधि एवं निदर्शन पद्धति।

निरीक्षण :-

निरीक्षण पद्धति प्रत्येक वैज्ञानिक अनुसंधान की एक महत्वपूर्ण प्राविधि है। निरीक्षण वैज्ञानिक तभी होता है। जब वह पूर्णतया नियोजित हो, सैद्धान्तिक मान्यताओं से सम्बन्धित हो तथ उसका व्यवस्थित ढंग से उपयोग किया जा सके। सामाजिक अध्ययनों मे निरीक्षण की उपयोगिता प्राकृतिक विज्ञानो से आधक है। किसी भी सामाजिक घटना का अध्ययन अवलोकन के बिना नहीं किया जा सकता।

प्रो० गुडे और डॉट ने उचित लिखा है- " विज्ञान अवलोकन से प्रारम्भ होता है और फिर सत्यापन के लिस अंतिम रूप से अवलोकन पर ही लाटैकर आना पड़ता है। " निरीक्षण प्रक्रिया के कई प्रकार है- १. अनियन्त्रित निरीक्षण २. नियन्त्रित निरीक्षण ३. सहभागी निरीक्षण ४. आसहभागी निरीक्षण ५. अर्द्धसहभागी निरीक्षण ६. सामूहिक निरीक्षण ।

जिनमें प्रत्यक्ष निरीक्षण की प्रक्रिया भी तीन प्रकार की होती है। १. सहभागी निरीक्षण , २. अर्द्ध सहभागी निरीक्षण ३. असहभागी निरीक्षण ।

प्रस्तुत अध्ययन में अर्द्धसहभागी निरीक्षण का प्रयोग किया गया है।

साक्षात्कार:-

सामाजिक घटनाओं व समस्याओं के सम्बन्ध में निर्भय योग तथ्यों की प्राप्ति के लिए साक्षात्कार प्रविधि सर्वोपरि मानी जाती है क्योंकि इसके द्वारा उत्तरदाताओं व सूचनादाताओं से आमने-सामने का सम्बन्ध स्थापित कर व्यापक सूचनायें व तथ्य संकलित किये जा सकते हैं।

साक्षात्कार से तात्पर्य व्यक्तिगत सम्पर्क के द्वारा अध्ययन-विषय के सम्बन्ध में सूचनायें या तथ्यों को संकलित करने तथा उन्हें लिखने की एक ऐसी क्रमबद्ध पद्धति या प्रविधि से है जिसमें दो या दो से अधिक व्यक्ति किसी विशिष्ट उद्देश्य को सामने रखकर परस्पर आमने-सामने उत्तर-प्रतिउत्तर, वार्तालाप या संवाद करते हैं।

श्री वी०एम० पामर के शब्दों में, ''साक्षात्कार दो व्यक्तियों के बीच एक सामाजिक स्थिति की रचना करता है जिसमें प्रयुक्त मनोवैज्ञानिक प्रक्रिया के अन्तर्गत दोनो व्यक्तियों को परस्पर प्रतिउत्तर देने पड़ते हैं।''

हेडर एवं लिंडमैन के अनुसार, ''साक्षात्कार में दो अथवा अधिक व्यक्तियों की वार्तालाप तथा उसके मौखिक उत्तर लिख दिये जाते हैं।''

साक्षात्कार प्रविधि की विशेषताएं:-

१. दो या दो सेअधिक व्यक्ति

२. विशिष्ट उद्देश्य

३. आमने-सामने के या प्राथमिक सम्बन्ध

४. सामग्री संकलन

साक्षात्कार प्रविधि के उद्देश्यः-

१. उपकल्पनाओं के निर्माण का प्रमुख साधन

२. प्रत्यक्ष सम्पर्क एवं आमने-सामने के सम्पर्क द्वारा तथ्यों का संकलन

३. आन्तरिक एवं व्यक्तिगत जीवन से सम्बन्धित तथ्यों का संकलन

४. निरीक्षण का अवसर प्राप्त होना

साक्षात्कार के प्रभावः-

(क) उद्देश्यों या कार्यों के आधार पर वर्गीकरणः-

१. कारक परीक्षक साक्षात्कार

२. उपचार साक्षात्कार

३. अनुसंधान साक्षात्कार

(ख) औपचारिकता के आधार पर वर्गीकरणः-

१. औपचारिक साक्षात्कार

२. अनौपचारिक साक्षात्कार

(ग) सूचनादाताओं की संख्या के आधार पर वर्गीकरणः-

१. व्यक्तिगत साक्षात्कार

२. सामूहिक साक्षात्कार

(घ) अध्ययन पद्धति के आधार पर वर्गीकरणः-

१. अनिर्देश साक्षात्कार

२. केन्द्रित साक्षात्कार

३. आवृत्तिपूर्ण साक्षात्कार

(ड) सम्पर्क की अवधि के आधार पर वर्गीकरणः-

१. थोड़े सम्पर्क वाले साक्षात्कार

२. लम्बे सम्पर्क वाले साक्षात्कार

साक्षात्कार प्रविधि के प्रमुख चरणः-

क. साक्षात्कार की तैयारी

१. समस्या की पूर्ण जानकारी

२. साक्षात्कार निर्देशिका की रचना

३. साक्षात्कारदाताओं का चयन

४. साक्षात्कारदाताओं के सम्बन्ध में आवश्यक ज्ञान

५. समय एवं स्थान का निर्धारण

ख. साक्षात्कार की प्रक्रिया

१. सम्पर्क स्थापना

२. साक्षात्कार का प्रारम्भ, उद्‌देश्य का स्पष्टीकरण एवं सहयोग की प्रार्थना

३. प्रमुख साक्षात्कार कार्य का प्रारम्भ

४. कुछ उत्साहवर्धक वाक्यों की पुनरावृत्ति

५. साक्षात्कार दाताओं के मस्तिष्क को संतुलित बनायें रखना

६. स्मरण कराना

७. उचित एवं समयानुसार प्रश्न

८. कुछ अन्य सामान्य बातों पर ध्यान

९. सूचनाओं को नोट कराना

ग. साक्षात्कार का नियंत्रण एवं प्रमापीकरणः-

घ. साक्षात्कार की समाप्ति

ड. प्रतिवेदन को तैयार करना

साक्षात्कार एक अतिमहत्वपूर्ण किन्तु एक व्यापक एवं जटिल प्रक्रिया है इसकी सफलता में साक्षात्कार कर्ता का अत्यधिक महत्व है। अतः इसके लिए साक्षात्कारकर्ता में उन सभी गुणों एवं विशेषताओं का होना आवश्यक है जो एक सफल अनुसंधानकर्ता के लिए आवश्यक है- ये गुण एवं विशेषताएं निम्न होनी चाहिए-

१. आकर्षक व्यक्तित्व २. कुशाग्र बुद्धि

३. संतुलित वार्तालाप ४. धैर्य

५. सहनशीलता ६. बौद्धिक, ईमानदारी

७. व्यवहारकुशलता ८. मनोवैज्ञानिक

९. जिज्ञासा १०. स्मरण शक्ति

अनुसूचीः-

सामाजिक अनुसंधान व वर्गीकरण कार्य की विभिन्न प्रविधियों में अनुसूची की 'केन्द्रीय स्थिति' मानी जाती है क्योंकि वह स्वंय तो तथ्यों या सूचनाओं के संकलन में सहायता देती है किन्तु साथ-साथ अन्य प्रविधियों विशेष तौर पर निरीक्षण एवं साक्षात्कार को भी तथ्य संकलन के कार्य में सहायता देती है।

अनुसूची का तात्पर्य अनुसंधानकर्ता द्वारा सूचनादाताओं से व्यक्तिगत सम्पर्क स्थापित करके प्रत्यक्षतः व औपचारिक रूप से पूछें जाने वाले उन प्रश्नों के 'आयोजित एवं व्यवस्थित' प्रपत्र या सूची से है जोकि अध्ययन विषय की वास्तविकताओं को प्राप्त करने के लिए आवश्यक समझे जाते हैं। और जिनके उत्तर अनुसंधानकर्ता स्वयं लिख लेता है या इसके लिए सूचनादाताओ से व्यक्तिगत रूप से अनुरोध करता है।

गुडे एवं हॉट के अनुसार, ''अनुसूची ऐसे प्रश्न-समूह पर लागू होने वाले नाम हैं जो साक्षात्कारकर्ता के द्वारा दूसरे व्यक्ति से आमने-सामने की स्थिति में पूछे तथा भरे जाते हैं।''

बोगार्डस के अनुसार, ''अनुसूची उन तथ्यों को प्राप्त करने की एक औपचारिक प्रणाली का प्रतिनिधित्व करती है जो वैषयिक रूप में है तथा सरलता पूर्वक प्रत्यक्ष योग्य है-'' अनुसूची स्वयं अनुसंधानकर्ता द्वारा भरी जाती है

अनुसूची के उद्देश्यः-

१. अध्ययन विषय की वास्तविकता का स्पष्टीकरण

२. प्रमाणित तथा वैषयिक अध्ययन करना

३. सूचनाओं का अपूर्ण संक्रमण से बचाव करना

४. सूचनाओं का व्यवस्थित या क्रमबद्ध संकलन

५. अनावश्यक तथ्यों का बहिष्कार

श्रेष्ठ अनुसूची की विशेषताः-

१. एक उत्तम अनुसूची में श्रेष्ठ संदेशवाहन की विशेषता का निहित रहना आवश्यक है।

२. एक श्रेष्ठ अनुसूची में सही प्रत्युत्तर देने की क्षमता होना अतिआवश्यक है।

अनुसूची के प्रमुख प्रकारः-

१. निरीक्षण अनुसूची

२. मूल्यांकन अनुसूची

३. संस्था-सर्वेक्षण अनुसूची

४. साक्षात्कार अनुसूची

५. प्रलेखीय अनुसूची

अनुसूची निर्माण की प्रक्रियाः-

१. प्रक्रिया के आवश्यक चरणः-

१. सम्बन्धित पूर्व विचार

२. अध्ययन के विभिन्न पक्षो का विभाजन

३. प्रश्नों का निर्माण

४. प्रश्नों को क्रमबद्ध करना

५. सूचनाओं की वैधता की जांच

२. अनुसूची की बाह्य आकृतिः-

१. आकार

२. कागज का रंग-रूप

३. मुद्रण

३. अनुसूची की अर्न्तवस्तुः-

१. प्रारम्भिक ज्ञान

२. प्रमुख पृष्ठ

३. साक्षात्कारकर्ताओं को निर्देश

४. आवश्यक सावधानियों को ध्यान देना अति आवश्यक है।

अनुसूची वास्तव में विभिन्न प्रकार के प्रश्नों की ही एक सूची है। किन्तु इसमें सम्मिलित किये जा रहे सभी प्रश्न एक प्रकार के न होकर विभिन्न प्रकार के होते हैं।

१. अनुसूची के प्रश्नों के विभिन्न प्रकारः-

१. विमुक्त या अप्रतिबन्धित

२. संयोजित प्रश्न

३. दोहरे प्रश्न

४. बहुवैकल्पिक प्रश्न

५. निर्देशंक प्रश्न

६. अस्पष्ट प्रश्न

७. सन्देहपूर्ण प्रश्न

८. श्रेणी बद्ध प्रश्न

२. किस प्रकार के प्रश्नों को सम्मिलित करना चाहिए ?-

अनुसूची में ऐसे प्रश्नों का समावेश करना चाहिए जिन्हें उत्तरदाता ठीक से

समझ सके जिसका उन्हें उत्तर देने में किसी भी प्रकार की हिचकिचाहट न हो और जिनसे अध्ययन विषय के सम्बन्ध में विश्वसनीय एवं यथार्थ सूचनायें प्राप्त हो सकें।

३. अनुसूची में किस प्रकार के प्रश्नों को सम्मिलित नहीं करना चाहिये?-

अनुसूची में अस्पष्ट, गलत, अपूर्ण सूचनायें प्राप्त हों ऐसे प्रश्नों का समावेश नहीं होना चाहिए।

४. अनुसूची में प्रश्नों की भाषाः-

अनुसूची के प्रश्नों की भाषा एवं शब्दावली सरल, स्पष्ट, निश्चित, प्रचलित तथा उद्वेग रहित होनी चाहिए।

अनुसूची प्रयोग की प्रक्रियाः-

१. उत्तरदाताओं का चुनाव

२. कार्यकर्ताओं का चयन एवं प्रशिक्षण

३. सूचना संकलन

(क) उत्तरदाता से सम्पर्क

(ख) साक्षात्कार

(ग) सूचनायें एकत्र करना

४. अनुसूचियों की जांच

५. अनुसूची का सम्पादन

(क) वर्गीकरण

(ख) प्रविष्टियों की जांच तथा संकेतन

साक्षात्कार एवं अनुसूची के बाद तीसरी महत्वपूर्ण पद्धति है निदर्शन पद्धति। प्रस्तुत अध्ययन में तथ्यों के संकलन के लिए साक्षात्कार अनुसूची का प्रयोग किया गया है।

निदर्शन पद्धतिः-

निदर्शन पद्धति से तात्पर्य समग्र में से चुने गये ऐसे कुछ को जो कि समग्र का उचित प्रतिनिधित्व करता है निदर्शन कहते हैं।

श्री बोगार्डस के शब्दों में, "निदर्शन प्रविधि एक पूर्व निर्धारित योजना के अनुसार इकाइयों के एक समूह में से एक निश्चित प्रतिशत का चुनाव है।"[६]

श्री फेयर चाइल्ड के शब्दों में-"एक निश्चित संख्या है व्यक्तियों मामलों या निरीक्षणों को एक समग्र विशेष में से निकालने की प्रक्रिया या पद्धति अथवा अध्ययन हेतु एक समग्र समूह में से एक भाग को चुनना निदर्शन पद्धति कहलाती है।"[७]

श्री गुडे एव हॉट के अनुसार-" एक निदर्शन जैसा कि नाम से स्पष्ट है किसी विशाल सम्पूर्ण का छोटा प्रतिनिधि है।"[८]

श्री मती पी०वी० यंग के शब्दों मे-" एक सांख्यिकीय निदर्शन उस सम्पूर्ण समूह या योग का अति लघुचित्र है जिसमें से कि निदर्शन लिया गया है।"

निदर्शन की विशेषतायें:-

१. प्रतिनिधित्वपूर्ण होना-

श्री लुण्डबर्ग के अनुसार-" निदर्शन का प्रतिनिधित्वपूर्ण होना या न होना दो बातों पर निर्भर होता है-प्रथम यह कि अध्ययन विषय के तथ्यों में कितनी मात्रा में एक रूपता पाई जाती है तथा द्वितीय यह कि निदर्शन के चयन में किस प्रणाली या पद्धति का प्रयोग किया गया है। प्रतिनिधित्व निदर्शन की प्राप्ति हेतु यह आवश्यक हो जाता है कि सम्पूर्ण जनसंख्या के अर्न्तगत पाये जाने वाले विभिन्न समूहों का ध्यान रक्खा जाये और उन्हें अपने निदर्शन में उचित प्रतिनिधित्व प्रदान किया जाये।

२. निदर्शन का पर्याप्त आकार-

श्री मती पी०वी० यंग के अनुसार-" निदर्शन का आकार उसकी

प्रतिनिधित्वता की कोई आवश्यक गारन्टी नहीं है सापेक्षिक रूप से चुने गये छोटे निदर्शन अनुपयुक्त तरीक से चुने गये बड़े निदर्शनों की अपेक्षा अधिक विश्वसनीय हो सकते हैं।

३. उसको सामान्य ज्ञान एवं तर्क पर आधारित होना चाहिये है

४. अध्ययन विषय के उद्देश्य के अनुकूल होना चाहिए

५. व्यावहारिक अनुभवो पर आधारित होना चाहिए

६. पक्षपात एवं मिथ्या झुकाव से स्वतंत्र होना चाहिए

निदर्शन की प्रक्रिया के प्रमुख चरण निम्नलिखित हैं-

१. अनुसंधानकर्ता निदर्शनो का चुनाव करने से पूर्व उन समग्र इकाइयों का निर्धारण करना पडता है जिनसे वह कुछ इकाइयों को निदर्शन के रूप में चुनता है।

२. समग्र के निर्धारण के पश्चात निदर्शन की इकाइयों का निर्धारण है।

३. इकाइयो के सम्बन्ध में जानकारी प्राप्त करने के लिए साधन-सूची को उपलब्ध करना है।

४. साधन-सूची का निर्माण हो जाने के पश्चात अनुसंधानकर्ता को निदर्शन का आकार निश्चित करना पड़ता है।

५. निदर्शन की उपर्युक्त पद्धति का चुनाव करना होता है।

६. निदर्शन का चयन निदर्शन प्रक्रिया का अंतिम स्तर है। जब निदर्शन का चयन कर लिया जाता है तब पद्धति की सहायता से आवश्यक निदर्शन को भी चुन लिया जाता है।

निदर्शन के प्रकार-

१. दैव निदर्शन प्रणाली

२. उद्देश्य या संविचार निदर्शन प्रणाली

३. संस्तरित या वर्गीकृत निदर्शन प्रणाली

४. बहुस्तरीय निदर्शन प्रणाली

५. स्वयं निर्वाचित निदर्शन प्रणाली

६. सुविधाजनक निदर्शन प्रणाली

७. निर्दिष्टांक निदर्शन प्रणाली

८. क्षेत्रीय निदर्शन प्रणाली

दैव निदर्शनः-

"दैव निदर्शन प्रणाली का तात्पर्य उस प्रणाली से है जिसका उस समय प्रयोग किया जाता है जब कि चुनाव की पद्धति समग्र के प्रत्येक व्यक्ति या इकाई को समान रूप से चुने जाने के अवसर का आश्वासन देती है।"

" दैव निदर्शन में किसी भी एक इकाई के चुने जाने का अवसर वही है जो कि अन्य किसी इकाई का है।"

प्रस्तुत अध्ययन बुन्देलखण्ड संभाग के अर्न्तगत कार्यरत मेडिकल रिप्रजेन्टेटिक्स का चयन उनकी फर्मास्युटिकल कम्पनी को आधार बना कर चयनित किया गया है। इस प्रकार क्षेत्रीय, राष्ट्रीय एवं बहुराष्ट्रीय औषधि निर्माता कम्पनियों के मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव अध्ययन के लिए अवलोकित होंगे। विभिन्न फर्मास्यूटिकल कम्पनी के प्रकार अर्थात आयुर्वेदिक फर्मास्यूटिकल कम्पनी, एलोपैथिक, फर्मास्यूटिकल कम्पनी एवं आयुर्वेदिक एवं ऐलोपैथिक दोनों प्रकार की औषधियों की निर्माता कम्पनियों में कार्यरत मेकिल रिप्रजेन्टेटिव को दैव निदर्शन के नियमित अंकन प्रणाली के आधार पर अध्ययन किया गया है ।

प्रस्तुत अध्ययन निम्न कम्पनियों के मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव को अध्ययन के लिये चुना गया है।

१. रैनबैक्सी   २. निकोलस पिरामिल

३. एलबर्ट डेविड | ४. बेस्टोकेम
५. खण्डेलवाल लैब | ६. एग्लोमेड
७. आल्केम | ८. इन्डस्विफ्ट
९. ल्यूपिन फर्मा | १०. सन फार्मा
११. मैकमिलन | १२. नेशनल फार्मा
१३. इमेज लैब्स | १४. पर्क
१५. मैलेचिट गोल्ड | १६. मैनकाइण्ड
१७. आलमेट | १८. जगत फार्मा
१९. साराभाई पिरामिल | २० मोरैसी
२१. अक्षय फार्मा | २२. पैजोरा
२३. एरिस्टो | २४. बाम्बे टैबलेट्स
२५. कोफोर्ड | २६. माव इण्डिया
२७. लाक फार्मा | २८. सेवियर रेमेडीज
२९. सिस्टोपिक | ३०. एमिल
३१. एफी फार्मा | ३२. सायोना मेडीकेयर
३३. ब्लूक्रास | ३४. हाक्स
३५. फैनस | ३६. पिको
३७. इमर्शन लैब | ३८. पैगोडा
३९. इलियास फार्मा | ४०. मायर
४१. अजन्ता फार्मा | ४२. वोकार्ट
४३. कोन | ४४. एमक्योर
४५. ग्लेक्सो स्मिथ क्लाइन बीचेन | ४६. जानसन एण्ड जानसन
४७. मैनडावर | ४८. मदर चाइल्ड केयर लैब

४६. वारनेक

५०. चरक

५१. टेबलेट्स लिमिटेड

५२. एलम्बिक

५३. एबट लैब्स

५४. मैरिण्ड

५५. रेसक्योर

५६. हिमालया

५७. एंग्लोफ्रन्च ड्रग

५८. एलन

५६. आलकेम वर्जेन

६०. यूनीकैम

६१. कैमलिन

६२. की फार्मा

६३. रेडीक्योरा

६४. नार्वेस्ट

६५. बिड़ला बायोलॉजिकल्स

६६. एक्सल केयर

६७. ओवरसीज हेल्थ केयर

६८. टोएरेन्ट

६६. वाल्टर बश्नेल

७०. एफ०डी०सी०

७१. एलाइन्स फार्मा

७२. फार्मेसिन्थ

७३. डेजी फार्मा

७४. कान्सेप्ट

अध्ययन को गठन एवं वैज्ञानिक तथ्यों से परिपूर्ण रखने हेतु अनुसंधान की साक्षात्कार अनुसूची विधि का उपयोग प्रभावशाली बना । प्रत्यक्ष अवलोकन उत्तरदाताओं की सहभागिता को दर्शाने में सक्षम हुआ। यही नहीं इससे उत्तरदाताओं के व्यवसायिक, सामाजिक पारिवारिक सम्बन्धों एवं व्यवहारों का अवलोकन हो सका है । इस दृष्टि से अर्द्ध सहभागी अवलोकन विधि का सहारा लिया गया है । प्राप्त तथ्यों को सांख्यकी विश्लेषण के माध्यम से परिणामों को विश्लेषित किया गया है । निदर्शन पद्धति से २५० मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव को उत्तरदाता के रूप में चुना गया है । इन तीन हेड क्वार्टर से झांसी, उरई और बांदा से ही सम्पूर्ण बुन्देलखण्ड क्षेत्र के विपणन एवं प्रचार का कार्य यह मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव करते हैं । साक्षात्कार अनुसूची के प्रश्नों से प्राप्त उत्तरदाताओं के उत्तरों के आधार पर वर्गीकृत कर सांख्यकीय विश्लेषण करके

निष्कर्ष प्राप्त कर अध्ययन को प्रमाणिक बनाने का प्रयास किया गया है । प्राथमिक स्रोतों के अतिरिक्त द्वितीयक स्रोतों, पत्र-पत्रिकाओं, पुस्तकों एवं रिपोर्टों आदि का सहारा लिया गया है।

अध्याय सन्दर्भ सूची

१. दि न्यू सेंचुरी डिक्शनरी, एमप्लीटन सेन्चुरी क्राफ्ट्स, न्यूयार्क (१६२७) पृष्ठ-५३

२. यंग पी०वी०, साइन्टिफिक सोशल सर्वे एण्ड रिसर्च, प्रिंटिस हॉल आफ इंडिया नई दिल्ली (१६७५) पृष्ठ-३०

३. सिलसिंगर एल० एण्ड स्टीवेंसन एम०, सोशल रिसर्च इनसाइक्लोपीडिया आफ सोशल साइंस, दि मैकमिलन क० (१६३०)

४. वैस्ट डब्ल्यू जॉन, रिसर्च इन एजूकेशन, प्रिंटिस हॉल आफ इंडिया, नई दिल्ली (१६७७-७८)

५. विवेक मेहरोत्रा, गेट सेट एण्ड ग्रो, (१६६६)

६. बोगार्डस, सोशियोलॉजी, पृष्ठ : ५४८

७. फेयर चाइल्ड, डिक्शनरी आफ सोशियोलॉजी पृष्ठ : २६५

८. श्री गुडे एण्ड हॉट, मेथड इन सोशन रिसर्च, पृष्ठ : २०६

अध्याय-तृतीय

सामाजिक, सांस्कृतिक एवं आर्थिक पृष्ठभूमि तथा मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव

अध्याय-तृतीय

सामाजिक, सांस्कृतिक एवं आर्थिक पृष्ठभूमि तथा मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव

मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव की सामाजिक पृष्ठभूमि –

हमारे अध्ययन की इकाई मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव एक व्यक्ति है। व्यक्ति एक सामाजिक प्राणी होता है । वह एक विशिष्ट समाज में जीवन निर्वाह करता है । बोलचाल की भाषा में व्यक्तियों के किसी भी संगठित या असंगठित समूह को समाज कह दिया जाता है परन्तु समाजशास्त्र में व्यक्तियों के बीच पाये जाने वाले सामाजिक सम्बन्धों के आधार पर निर्मित व्यवस्था को समाज कहा गया है । जार्ज सिमल ने समाज को उन व्यक्तियों का समूह माना है जो अन्तःक्रिया द्वारा सम्बन्धित है।[१]

समाज व्यक्ति के समाजीकरण में विशिष्ट भूमिका निभाता तथा समाजीकरण के द्वारा व्यक्ति के व्यक्तित्व का निर्माण होता है । अतः किसी की सामाजिक पृष्ठभूमि को जानने व समझने के लिए यह आवश्यक है कि संक्षेप में समाजीकरण, परिवार आदि सप्रत्ययों को जान लिया जाये जिससे मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव के परिवेश को समझने में कठिनाई का आभास न हो ।

परिवारः-

प्राणिशास्त्रीय सम्बन्धों के आधार पर बने समूहों में परिवार सबसे छोटी इकाई है । यह सामाजिक संगठन की मौलिक इकाई है। प्रत्येक मनुष्य किसी न किसी

परिवार का सदस्य रहा है या है । मानव की समस्त सामाजिक संस्थाओं में परिवार एक आधारभूत और सर्वव्यापी सामाजिक संस्था है । संस्कृति के सभी स्तरों में चाहे उन्हें उन्नत कहा जाये या निम्न किसी न किसी प्रकार का पारिवारिक संगठन अनिवार्यतः पाया जाता है।[१] सामान्यतया परिवार द्वारा यौन इच्छाओं की पूर्ति एवं सन्तानोत्पत्ति तथा बच्चों का लालन-पालन किया जाता है । परन्तु व्यापक रूप से परिवार के और भी बहुत से मायने हैं । उपरोक्त कार्यों के अतिरिक्त महत्वपूर्ण कार्य परिवार द्वारा सम्पादित होता है वह है व्यक्ति का समाजीकरण । व्यक्ति के समार्जीकरण के अभिकरण के रूप में परिवार का प्रमुख योगदान होता है ।

समाजशास्त्र में परिवारों को विद्वानों ने अपने ढंग से परिभाषित किया है ।

मैकाइवर एवं पेज़ ''परिवार पर्याप्त निश्चित यौन सम्बन्ध द्वारा प्रभावित एक ऐसा समूह है जो बच्चों के जनन एवं लालन-पालन की व्यवस्था करता है ।[२]

संक्षेप में हम परिवार को जैविकीय सम्बन्धों पर आधारित एक सामाजिक समूह के रूप में परिभाषित कर सकते हैं । जिसमें माता-पिता और बच्चे होते हैं तथा जिसका उद्‌देश्य अपने सदस्यों के लिए सामान्य निवास आर्थिक सहयोग, यौन संतुष्टि, प्रजनन, समाजीकरण और शिक्षण आदि की सुविधाएं जुटाना है ।

प्रत्येक परिवार में कम से कम तीन प्रकार के सम्बन्ध विद्यमान होते हैं ।

१. पति-पत्नी के सम्बन्ध - वैवाहिक सम्बन्ध

२. माता-पिता एवं बच्चों के सम्बन्ध

३. भाई-बहनों के सम्बन्ध

उपरोक्त सम्बन्धों के अभाव में परिवार का निर्माण सम्भव नहीं है । परिवार का वर्गीकरण विद्वानों ने कई आधारों पर अलग-अलग प्रस्तुत किया है परन्तु हम यहॉ विश्व में पाये जाने वाले दो प्रकार को ही मानेंगे ।

१. एकाकी परिवार   २. संयुक्त परिवार

एकाकी परिवार:-

इस प्रकार के परिवार आधुनिक औद्योगिक समाजों की प्रमुख विशेषता है। औद्योगीकरण और नगरीकरण के बढ़ने के साथ-साथ इस प्रकार के परिवारों की संख्या बढ़ती ही जा रही है । आज की बदली हुई परिस्थितियों में परिवार की संयुक्तता बनाये रखना कठिन हो गया है । आधुनिक सभ्यता एवं संस्कृति के प्रसार तथा भौतिकवादी एवं व्यक्तिवादी दृष्टिकोण के विकास में एकाकी परिवारों को बढ़ाने में विशेष सहयोग दिया है । यह परिवार का सबसे छोटा रूप है । जो एक पुरूष, स्त्री तथा उसके आश्रित बच्चों से मिलकर बना होता है । इस प्रकार के परिवारों में अन्य रिश्तेदारों को सम्मिलित नहीं किया जाता है । इनमें बच्चे भी अविवाहित होने तक ही रहते हैं । विवाह के बाद वे अपना स्वयं का एकाकी परिवार बना लेते हैं । ऐसे परिवारों का आकार बहुत ही सीमित होता है और इनका बच्चों के जीवन पर काफी रचनात्मक प्रभाव पड़ता है । वर्तमान में परिवार में परिवर्तन की प्रवृत्ति संयुक्तता से नाभिकता की ओर है ।

संयुक्त परिवार:-

एक संयुक्त परिवार में तीन या तीन से अधिक पीढ़ियों के सदस्य साथ-साथ एक ही घर में निवास करते हैं । उनकी सम्पत्ति सामूहिक होती है । वे एक ही रसोई में बना भोजन करते हैं । सामाजिक पूजा में एक साथ भाग लेते हैं और परस्पर किसी न किसी नातेदारी व्यवस्था से सम्बन्धित होते हैं । संयुक्त परिवार में सदस्य परस्पर अधिकारों एवं दायित्वों को निभाते हैं । डॉ० श्यामाचरण दुबे का कथन है "यदि कई मूल परिवार एक साथ रहते हैं और उनके निकट का नाता हो, एक स्थान पर भोजन करते हों और एक आर्थिक इकाई के रूप में कार्य करते हैं तो उनके सम्मिलत रूप को संयुक्त परिवार कहा जा सकता है "।[३] एक संयुक्त परिवार में दादा-दादी माता-पिता, चाचा-चाची, चचेरे भाई एवं उनकी पत्नियां व बच्चे, विधवा बहने एवं बेटियॉ होती हैं । हिन्दुओं में प्रमुखतया ग्रामों में संयुक्त परिवार अधिक पाये जाते हैं ।

नोट :- धार्मिक एवं राजनीतिक कार्य प्रायः सभी स्थानों में सामान्य होतें हैं अतः इसे चित्र में नहीं दर्शाया गया।

समाजीकरण:-

शिशु जन्म के समय किसी भी मानव समाज में भाग लेने योग्य नहीं होता। वह केवल एक प्राणिशास्त्रीय इकाई के रूप में इस संसार में आता है जो रक्त, मांस एवं हड्डियों से बना एक जीवित पुतला मात्र होता है । इसमें किसी प्रकार के सामाजिक गुण नहीं होते । समाज के रीति-रिवाजों, प्रथाओं एवं मूल्यों एवं संस्कृति से वह अनभिज्ञ होता है । वह यह नहीं जानता कि किसके प्रति कैसा व्यवहार किया जाना चाहिए और समाज उससे क्या अपेक्षाएं रखता है । समाजीकरण की प्रक्रिया के फलस्वरूप मनुष्य एक सामाजिक प्राणी बनता है । यह मानव को मानव की संज्ञा प्रदान की जाने वाली प्रक्रिया है ।

मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव व्यवसायीकरण की प्रक्रिया का ही एक अंग है जिस प्रकार से व्यक्ति सामाजिक संस्थाओं से तादात्म स्थापित करना सीखता है उसी प्रकार मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव व्यवसायीकरण से सम्बन्धित समूची संस्थाओं से तादात्म स्थापित करना सीखता है । इस प्रकार इसके मूल में समाजीकरण की प्रक्रिया ही है । प्रशिक्षण काल में मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव को व्यवहार के तरीके सिखलाये जाते हैं । मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव का महत्वपूर्ण अंग उसका व्यक्तित्व इसी प्रक्रिया के दौरान निखरकर सामने आता है । मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव की सफलता उसके प्रशिक्षण पर निर्भर करती है । विवेक मेहरोत्रा (१९९६) ने मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव पर अपनी पुस्तक .में एम०आर० के व्यक्तित्व पर विस्तृत चर्चा की है। एम०आर० के व्यवसाय में उसका व्यक्तित्व महत्वपूर्ण अंग होता है, वह कैसे बोलता है, कैसे चलता है, उसका पहनावा कैसा है आदि पर उन्होंने ध्यान आकर्षित कराया है। मानव का यह व्यक्तित्व समाजीकरण की प्रक्रिया के दौरान ही निर्मित होता है । अतः यह आवश्यक है कि समाजीकरण सेप्रत्यय को जान लिया जाय । समाजीकरण के अभिकरणों वं चरणों का

भी यहाँ संक्षेप में उल्लेख आवश्यक है।

समाजीकरण का प्रयोग उन प्रक्रियाओं के लिये किया जाता है जिनके द्वारा व्यक्ति को सामाजिक, सांस्कृतिक समाज से परिचित कराया जाता है । ग्रीन के शब्दों में "समाजीकरण वह प्रक्रिया है जिसके द्वारा बच्चा सांस्कृतिक विशेषताओं, आत्मयन और व्यक्तित्व को प्राप्त करता है"।[४]

इससे स्पष्ट है कि समाजीकरण के द्वारा बच्चा सांस्कृतिक विशेषताओं को सीखता है। उसके अनुसार अपने आचरण को ढ़ालता है और व्यक्तित्व का विकास करता है।

ब्रूम तथा सेल्जनिक ने समाजीकरण की प्रक्रिया के तीन प्रमुख पहलू बताये हैं - (१) सावयव (२) व्यक्ति (३) समाज[५]। इसी प्रकार स्वीवर्ट एवं ग्लिन समाजीकरण के तीन आवश्यक तत्व मानते हैं - (१) अन्तःप्रक्रिया (२) भावात्मक स्वीकृति (३) संचार या भाषा । दूसरे व्यक्तियों के साथ-साथ अन्तःक्रिया करने के दौरान ही व्यक्ति सही व्यवहार करना सीखता है । वह यह भी सीखता है कि इस प्रकार के व्यवहार समाज द्वारा स्वीकृत हैं और किस प्रकार के निषिद्ध । वह अपने अधिकारों, दायित्वों एवं कर्तव्यों को भी सीखता है ।

समाजीकरण के चरणः-

मनुष्य का समाजीकरण एकाएक न होकर चरणबद्ध ढ़ंग से होता है। पीआजे ने इन चरणों को छः भागों में विभक्त किया है -

प्रथम अवस्था - इस में स्तनपान करते समय बच्चा माता के वक्ष एवं स्तनों में सनसनी महसूस करता है ।

दूसरी अवस्था - इसमें बच्चा किसी वस्तु को एक कोण से देखता है और जब वह वस्तु आँखों से ओझल हो जाती है तो उसे ढूंढता नहीं है ।

तीसरी अवस्था - इस अवस्था में शिशु जो देखता है यदि वह उसकी पहुँच में हो तो उसे पकड़ने का प्रयास करता है । यह अवस्था तीन से छः माह के बीच की है ।

चौथी अवस्था - (नौ से दस माह के बीच) बच्चा छिपी हुई चीज को ढूढने का प्रयास करता है किन्तु वह स्थान परिवर्तन के क्रम को नहीं समझ पाता है ।

पाँचवीं अवस्था - (बारह माह से अठारह माह के बीच) इस अवस्था में वह स्थान परिवर्तन के क्रम को भी जान लेता है ।

छठी अवस्था - (पन्द्रह से उन्नीस माह के बीच) वह पदार्थ का चित्रण करने लगता है ताकि वह उसकी अनुपस्थिति में भी उसकी कल्पना कर सके । अब बच्चा इस स्थिति में होता है कि वह जगत की वस्तुओं को आन्तरीकृत कर सकता है ।

समाजीकरण की प्रक्रिया यहीं समाप्त नहीं हो जाती है । यह सम्पूर्ण जीवन भर चलने वाली प्रक्रिया है । सम्पूर्ण जीवन के समाजीकरण के सोपानों को हम निम्न रूप से वर्गीकृत कर सकते हैं-

(१) मौखिक अवस्था

(२) शौच अवस्था

(३) तदात्मीकरण अवस्था

(४) किशोरावस्था तथा युवावस्था

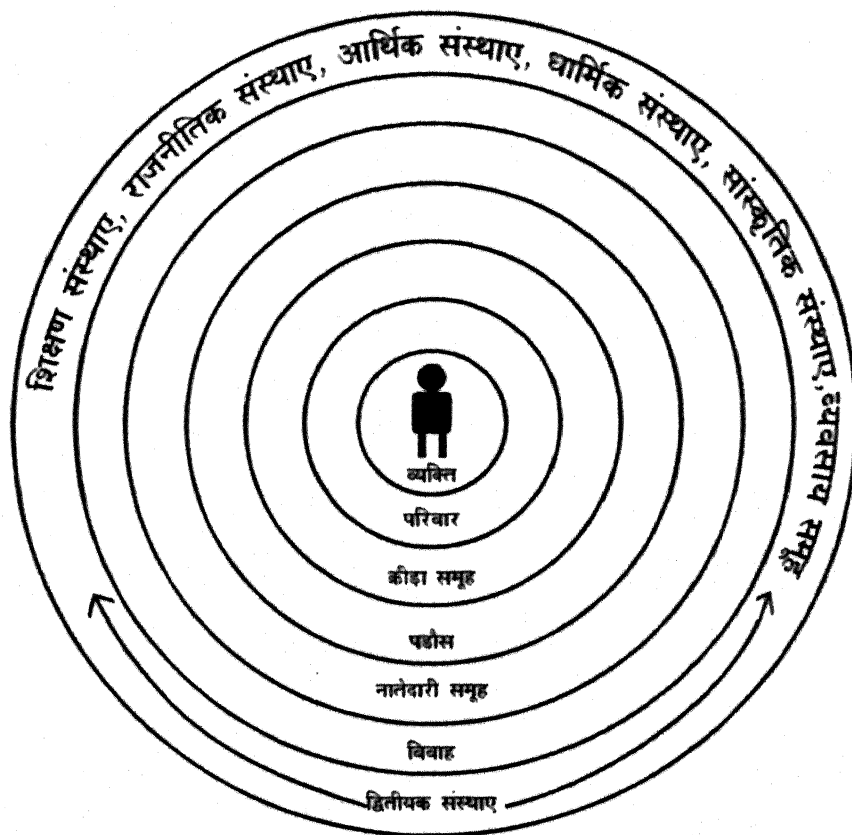
(५) प्रौढ़ावस्था

(६) वृद्धावस्था

समाजीकरण के अभिकरणः-

मानव के समाजीकरण की प्रक्रिया बड़ी लम्बी एवं जटिल है । इस कार्य में अनेक संस्थाओं एवं समूहों का योगदान होता है । यह संस्थाएं समय-समय पर विभिन्न बातें एवं क्रिया-कलाप सिखाती हैं । कभी तो यह एक दूसरे की पूरक एवं सहयोगी होती हैं तो कभी परस्पर स्वतन्त्र एवं संघर्षकारी । बच्चे का समाजीकरण करने में अनेक प्राथमिक संस्थाओं जैसे- परिवार, पड़ोस, मित्र मण्डली, विवाह एवं नातेदारी समूह तथा द्वितीयक संस्थाओं जैसे- विद्यालय, धार्मिक, आर्थिक, राजनीतिक, सांस्कृतिक एवं व्यवसायिक संगठनों आदि योगदान का होता है । व्यक्ति इन संस्थाओं एवं समूहों से जितना अनुकूलन करता है समाजीकरण भी उतना सफल माना जाता है ।

मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव का समाजीकरण प्राथमिक एवं द्वितीयक दोनों संस्थाओं द्वारा होता है । एक सामान्य व्यक्ति की भांति उसके समाजीकरण में भी परिवार, पड़ोस, मित्रमण्डली आदि का योगदान होता है परन्तु एम०आर० के व्यवसाय के संदर्भ में उसका समाजीकरण व्यवसायिक संगठनों के माध्यम से होता है । अपने व्यवसाय के दौरान उसका सम्पर्क इस व्यवसाय से जुड़ी प्रत्येक इकाई से होता है। अपने पद के अनुरूप वह समाजीकृत होता है एवं उससे जुड़ी भूमिकाओं का निष्पादन करता है।

हम यहां चित्र के माध्यम से समाजीकरण के प्राथमिक एवं द्वितीयक अभिकरणों का विवरण प्रस्तुत कर रहे हैं ।

मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव की सामाजिक पृष्ठभूमि से सम्बन्धित विवरण -

बुन्देलखण्ड संभाग में कार्यरत मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव उत्तरदाताओं के धर्म एवं जाति से सम्बन्ध

सारणी संख्या - ३.१

धर्म	जाति	संख्या	प्रतिशत
हिन्दू	ब्राह्मण	८८	३५.२
	क्षत्रिय	३२	१२.८
	वैश्य	३५	१४
	कायस्थ	३५	१४
	पिछड़ी जातियां	१५	६
मुस्लिम	-	१२	४.८
अन्य	पंजाबी	२८	११.२
	बंगाली	५	२
योग	-	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी (३.१) में २५० मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव उत्तरदाताओं के धर्म एवं जाति से सम्बन्धित जानकारी को दर्शाया गया है ।

२०५ अर्थात् ८२.० प्रतिशत उत्तरदाता हिंदू हैं । इनमें से सर्वाधिक संख्या ब्राह्मण जाति के उत्तरदाताओं की है । जिनकी संख्या ८८ है एवं प्रतिशत ३५.२ है । क्षत्रिय उत्तरदाताओं की संख्या ३२ एवं प्रतिशत १२.८ है । वैश्य एवं कायस्थ जाति के उत्तरदाता ३५-३५ हैं जिनका प्रतिशत १४ है । पिछड़ी जाति के १५ उत्तरदाता हैं जिनका प्रतिशत ६ है ।

मुस्लिम उत्तरदाताओं की संख्या १२ एवं प्रतिशत ४.८ है । अन्य धर्मों से सम्बन्धित उत्तरदाताओं में पंजाबी उत्तरदाताओं की संख्या २८ एवं प्रतिशत ११.२ है । इसी प्रकार बंगाली उत्तरदाता ५ अर्थात् २ प्रतिशत हैं ।

उपरोक्त सारणी का समग्र रूप से विश्लेषण करने पर हम यह पाते हैं कि एम०आर० के व्यवसाय में हिन्दू धर्म के लोग अधिक हैं । ८२ प्रतिशत उत्तरदाता हिन्दू धर्म के हैं । इसका प्रमुख कारण भारत वर्ष में हिन्दुओं की सर्वाधिक संख्या होना हो सकता है साथ ही साथ हिन्दुओं में शिक्षित बेरोजगारों की बढ़ती संख्या भी युवाओं में इस व्यवसाय के प्रति आकर्षण का कारण हो सकती है ।

हिन्दुओं में सर्वाधिक प्रतिशत सर्वण जातियों प्रमुखतः ब्राह्मण जाति के उत्तरदाताओं का है । ब्राह्मण जाति चूंकि प्राचीन काल से ही सर्वाधिक शिक्षित एवं जागरूक रही है जिसका प्रभाव वर्तमान में भी प्रत्येक क्षेत्र में दृष्टिगोचर होता रहता है । कायस्थ एवं वैश्य उत्तरदाताओं का अधिक होना भी इसी ओर इंगित करता है । इन जातियों के सदस्य पूर्व से ही व्यवसायिक दृष्टिकोण से रहे है। नये-नये व्यवसाय में इन जातियों की भागीदारी सर्वविदित है । यद्यपि क्षत्रिय जाति के सदस्य इस प्रकार के व्यवसाय से दूर रहे हैं और उनकी कृषि कार्यों में लिप्तता अधिक रही है परन्तु वर्तमान में एक व्यवसाय की ओर सभी सदस्यों की लिप्तता आय के पर्याप्त साधन उपलब्ध नहीं कराती है । अतः इस जाति के युवा भी अलग-अलग क्षेत्रों में जाकर अपना-अपना व्यवसाय चुन रहे हैं । चूंकि इस व्यवसाय की प्राथमिक शर्तों

में फ्रैंक होना, फर्राटेदार अंग्रेजी बोलना तथा वेल ड्रेस्ड होना शामिल है जो कि पारिवारिक वातावरण के प्रभाव से उच्च वर्ग में आसानी से पाया जाता है । चूंकि पिछड़ी जाति के सदस्यों में अभी भी झिझक का भाव घर किये हुए है अतः इस जाति के कम सदस्य इस व्यवसाय में दिखाई पड़ते हैं ।

एक आश्चर्यजनक तथ्य यह निकलकर सामने आया है कि इस व्यवसाय में भी असमानता स्पष्टतः परिलक्षित होती है । गवेषिका ने पाया कि बुन्देलखण्ड संभाग में कार्यरत २५० मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव उत्तरदाताओं में से एक भी उत्तरदाता अनुसूचित जाति का नहीं पाया ।

मुस्लिम उत्तरदाताओं का प्रतिशत यह दर्शाता है कि इस व्यवसाय में इस धर्म के लोगों में अभी अधिक आकर्षण उत्पन्न नहीं हुआ है। आज भी अधिकांश मुस्लिम नवयुवक छोटे-मोटे व्यवसायों में लिप्त हैं । अशिक्षा जागरूकता की कमी आदि भी इनके कम प्रतिशत का कारण हो सकती है ।

इसी प्रकार अध्ययन में कुछ प्रतिशत उत्तरदाता पंजाबी एवं बंगाली हैं ये वो लोग हैं जो मूलतः पंजाब व बंगाल के हैं परन्तु अपनी-अपनी कम्पनी के आदेश पर हमारे अध्ययन क्षेत्र बुन्देलखण्ड संभाग में कार्य कर रहे हैं ।

उत्तरदाताओं के परिवार का स्वरूप

सारणी-३.२

एकाकी परिवार		संयुक्त परिवार		योग	
संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
२००	८०	५०	२०	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी ३.२ में बुन्देलखण्ड संभाग में कार्यरत २५० एम०आर० उत्तरदाताओं के परिवार के स्वरूप से सम्बन्धित जानकारी को दर्शाया गया है । वस्तुतः हमने परिवार के दो ही स्वरूपों को सम्मिलित किया है - एकाकी तथा संयुक्त

परिवार ।

उपरोक्त सारणी से यह स्पष्ट है कि उत्तरदाताओं में से ८० प्रतिशत अर्थात् २०० एम०आर० उत्तरदाता एकाकी परिवार से सम्बन्धित हैं एवं ५० अर्थात् २० प्रतिशत उत्तरदाता संयुक्त परिवार से हैं ।

आधुनिक भौतिकतावादी संस्कृति के बढ़ते प्रभाव के परिणामस्वरूप परिवारों का स्वरूप नाभिकीय होता जा रहा है । व्यक्तिवादिता की प्रवृत्ति एकाकी परिवारों के बनने का कारण है । आज व्यक्ति स्वतंत्र रहना चाहता है। शहरों में एकाकी परिवारों की संख्या अधिक देखने को मिलती है । यही कारण है कि हमारे ८० प्रतिशत उत्तरदाता एकाकी परिवार वाली पृष्ठभूमि के हैं क्योंकि लगभग ७५ प्रतिशत उत्तरदाता शहरी क्षेत्रों से सम्बन्धित हैं । यद्यपि परिवारों के टूटने का सिलसिला गांव तक भी पहुँच गया है परन्तु वर्तमान में गाँवों में भी अधिकांशतः संयुक्त परिवार ही पाये जाते हैं ।

उत्तरदाताओं की वैवाहिक स्थिति

सारणी-३.३

आयु (वर्ष में)	विवाहित		अविवाहित		योग	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
२०-२५	५	२.५	३२	६४	३७	१४.८
२५-३०	६५	३२.५	१७	३४	८२	३२.८
३०-३५	१२०	६०	१	२	१२१	४८.४
३५ से अधिक	१०	५	-	-	१०	४
योगः-	२००	-	५०	-	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी (३.३) में बुन्देलखण्ड संभाग के २५० MR उत्तरदाताओं की

वैवाहिक स्थिति का विवरण प्रस्तुत किया गया है। उत्तरदाताओं के चार आयु वर्गों में बांटा गया है। प्रथम आयु वर्ग मे २० से २५ वर्ष द्वितीय में २५-३० वर्ष तृतीय आयु वर्ग में ३० से ३५ वर्ष से अधिक उम्र के उत्तरदाता है।

उपरोक्त सारणी से यह स्पष्ट है कि विवाहित उत्तरदाताओं की संख्या २०० अर्थात ८० प्रतिशत है। जबकि अविवाहित ५० या २० प्रतिशत है विवाहितों में सर्वाधिक ६० प्रतिशत ३०-३५ आयु वर्ग के उत्तरदाता है फिर २५-३० आयु वर्ग के ६५ अर्थात विवाहितों में ३२.५ उत्तरदाता है। २०-२५ तथा ३५ वर्ष संबधित आयु वर्ग में क्रमशः ५ और १० उत्तरदाता है।

अविवाहितों में सर्वाधिक संख्या २०-२५ आयु वर्ग के उत्तरदाताओं की है जो ६४ प्रतिशत अर्थात ३२ है। इसी प्रकार २५-३० आयु वर्ग मे ३४ प्रतिशत अर्थात १७ उत्तरदाता है। ३०-३५ आयु वर्ग में केवल ६ उत्तरदाता आविवाहित है जिनका प्रतिशत २ है।

३५ वर्ष से अधिक उम्र का कोई भी उत्तरदाता अविवाहित नहीं है। सारणी से स्पष्ट है कि MR के प्रोफेशन में ८० प्रतिशत उत्तरदाता विवाहित है जो कि मुख्यतः २५ से ३५ वर्ष के बीच के है लगभग ६० प्रतिशत विवाहित उत्तरदाता इसी उम्र का है वर्तमान में बाल विवाह जैसी कुप्रथाएं समाप्ति की कगार पर है आज का युवा रोजगार के उपरांत ही शादी को पसंद करता है संभवतः यही कारण है कि MR के प्रोफेशन में जुडने के बाद लगभग सभी उत्तरदाता विवाह बंधन में बंधा दिखलाई पड़ता है। २०-२५ आयु वर्ग के उत्तरदाता अधिकांशतः विवाहित है इसका मूल कारण इस प्रोफेशन से जुडने के उपरांत युवा अच्छी कंपनी के साथ जुड़ना चाहता है। जिस कारण वश वह जल्दी-२ कम्पनियां बदलता रहता है। अतः इस अस्थिरिता के चलते वह शादी जैसे बंधनों में नहीं बंधना चाहता एक बार अच्छा सेंटलमेंट होने के उपरांत वह शादी करता दिखलाई पड़ता है। इसी प्रकार ३५ वर्ष

से अधिक उम्र का कोई भी उत्तरदाता अविवाहित नहीं है सभी उत्तरदाता विवाहित है हालांकि इनकी संख्या काफी कम है जिसका कारण अधिक अनुभव प्राप्त होने के कारण उनका MR से Area Maneger या और ऊपर प्रमोशन होना हो सकता है और संभवतः इस उम्र तक सभी शादीशुदा हो जाते हैं।

मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव की सांस्कृतिक पृष्ठभूमिः-

व्यक्ति है तो व्यक्तित्व है और व्यक्ति का व्यक्तित्व निर्भर करता है उसके सांस्कृतिक पर्यावरण पर व्यक्तित्व संस्कृति और समाज के बीच घनिष्ट सम्बन्ध पाया जाता है। MR के प्रोफेशन में MR का व्यक्तित्व सर्वाधिक महत्वपूर्ण भाग होता है। उसके इस व्यक्तित्व निर्माण के पीछे उसकी सांस्कृतिक पृष्ठभूमि का योगदान होता है। प्रत्येक व्यक्ति के पाय उसकी अपनी सांस्कृतिक धरोहर होती है। यह संस्कृति ही है जिसके अभाव में मानव पशु से ज्यादा कुछ नहीं होता है। यह मानव की श्रेष्ठतम धरोहर है जिसकी सहायता से मानव पीढी दर पीढी आगे बढ़ता जा रहा है प्रगति की ओर उन्मुख होता जा रहा है। संस्कृति के आधार पर ही हम एक व्यक्ति को दूसरे व्यक्ति से एक समूह को दूसरे समूह से और एक समाज को दूसरे समाज से पृथक कर सकते हैं। संस्कृति व्यक्ति के विश्वासों को जन्म देती है। व्यवहार के तरीके सिखलाती है।

MR का प्रोफेशन एक आकर्षक किंतु श्रम साध्य प्रोफेशन है इस प्रोफेशन में व्यक्ति के धैर्य की परीक्षा होती है। इस प्रोफेशन के दौरान व्यक्ति को अनापेक्षित बातों से दो चार होना पड़ता है। अतः इन दो परिस्थितियो में ढालने में व्यक्ति की सांस्कृतिक पृष्ठभूमि का काफी योगदान रहता है। अतः MR से संबधित अध्ययन के दौरान यह अति आवश्यक है हम उसकी सांस्कृतिक पृष्ठभूमि को समझें जिसके लिए अनिवार्य है कि संस्कृति से संबधित अवधारणाओं को भली भांति जान लें।

संस्कृतिः-

संस्कृति शब्द संस्कृत भाषा से लिया गया है। संस्कृत और संस्कृति दोनो ही शब्द संस्कार से बने हैं संस्कार का अर्थ है कुछ कृत्यों की पूर्ति करना। एक हिन्दू जन्म से ही अनेक प्रकार के संस्कार करता है। जिनमें उसे विभिन्न प्रकार की भूमिकाएं निभानी पड़ती है। संस्कृति का अर्थ होता है। विभिन्न संस्कारों के द्वारा सामूहिक जीवन के उद्देश्यों की प्राप्ति यह परिमार्जन की एक प्रक्रिया है। संस्कारों को संपन्न करके ही एक मानव सामाजिक प्राणी बनता है। मानवशास्त्र में संस्कृति शब्द का प्रयोग भिन्न अर्थों में हुआ है। मजूमदार एवं मदान " लोगों के जीने के ढंग को ही संस्कृति मानतें है।"[६] प्रारम्भिक मानवशास्त्रियों में टायलर की परिभाषा विस्तृत है। आपके अनुसार "संस्कृति वह समग्र जटिलता (Complex whole) है जिसमें ज्ञान, विश्वास, कला, आचार, कानून, तथा और ऐसी ही अन्य क्षमताओं एवं आदतों का समावेश है जो मनुष्य समाज का एक सदस्य होने के नाते प्राप्त करता है"[७] टायलर की इस परिभाषा से स्पष्ट है कि संस्कृति सामाजिक विरासत है, समाज द्वारा मानव को दिया हुआ उपहार है दूसरे शब्दों में हम यह कह सकते हैं। कि संस्कृति जीवन की सम्पूर्ण विधि (Total way of life)है।

पर्यावरण दो प्रकार के होते है। एक प्राकृतिक या ईश्वर प्रदत्त एवं दूसरा मानव निर्मित। वे सादी भौतिक और अभौतिक वस्तुएं जो मानव निर्मित है जैसे टेबल, कुर्सी, कपड़ा, विज्ञान, दर्शन, धर्म-प्रचार, नियम एवं हजारों अन्य वस्तुएं आदि संस्कृति के अर्न्तगत आती है। "पर्यावरण के इसी मानव निर्मित भाग को" हरस्कोविट्स[८] संस्कृति कहते हैं।

हॉबल संस्कृति को सीखे हुए व्यवहार प्रतिमानों का कुल योग मानते हैं। अतः यह स्पष्ट है कि संस्कृति सीखी जाती है। अतः वह एक पीढ़ी को हस्तानतरित की जाती है। हॉबल संस्कृति को मानवीय आवश्यकताओं की पूर्ति का साधन मानते हैं।

यह व्यक्ति की शारीरिक मानसिक एवं अन्य आवश्यकताओं की पूर्ति करती है। और उसे प्रकृति के बन्धनों से मुक्त करती है।

समाजशास्त्रीय अर्थ में संस्कृति को समाज की धरोहर या विरासत के रूप में परिभाषित किया गया है । समाज द्वारा निर्मित भौतिक एवं अभौतिक दोनों पक्षों को संस्कृति में सम्मिलित करते हुए राबर्ट बीरस्टीड लिखते हैं ''संस्कृति वह सम्पूर्ण जटिलता है जिसमें वे सभी वस्तुएं सम्मिलित हैं जिन पर हम विचार करते हैं कार्य करते हैं और समाज के सदस्य होने के नाते अपने पास रखते हैं।''[६]

वे पुनः लिखते हैं इसके अन्तर्गत हम जीवन जीने, कार्य करने एवं विचार करने के उन सभी तरीकों को सम्मिलित करते हैं जो एक पीढ़ी से दूसरी पीढ़ी को हस्तान्तरित होते हैं और समाज के स्वीकृत अंग बन चुके हैं।

टालकट पारसन्स ने अपनी पुस्तक 'The social System' में संस्कृति को एक ऐसे पर्यावरण के रूप में परिभाषित किया जो मानव क्रियाओं के निर्माण में मौलिक है । इसका तात्पर्य है कि संस्कृति मानव के व्यक्तित्व एवं क्रियाओं का निर्धारण करती है । मैकाइवर संस्कृति में केवल अभौतिक पक्ष को ही सम्मिलित करते हैं वे लिखते हैं ''यह संस्कृति मूल्यों, शैलियों, भावात्मक लगावों, बौद्धिक अभियानों का संसार है । इसलिए संस्कृति सभ्यता का प्रतिवाद (Anti Thesis) है । यह संस्कृति हमारे रहने और सोचने के ढंगों को कार्यकलापों, कला, साहित्य, धर्म, मनोरंजन एवं आनन्द में हमारी प्रकृति की अभिव्यक्ति है। इस प्रकार हम देखते हैं कि मैकाइवर संस्कृति एवं सभ्यता में भेद करते हुए ही संस्कृति को परिभाषित करते हैं इस प्रकार हम देखते हैं कि सम्पूर्ण रूप में संस्कृति सभी व्यवहार प्रतिमानों का सामूहिक नाम ही है।

संस्कृति की विशेषताएं:-

(१) संस्कृति मानव निर्मित है – संस्कृति केवल मनुष्य समाज में ही पायी

जाती है। मनुष्य में कुछ ऐसी मानसिक एवं शारीरिक विशेषताएं हैं जैसे विकसित मस्तिष्क केन्द्रित की जा सकने वाली आँखें, हाँथ और उसमें अंगूठे की स्थिति गर्दन की रचना आदि जो उसे अन्य प्राणियों से भिन्न बनाती है और इसी कारण वह संस्कृति को निर्मित एवं विकसित कर सकता है ।

(२) संस्कृति सीखी जाती है - हॉबल कहते हैं कि संस्कृति सीखा हुआ व्यवहार है। संस्कृति मनुष्य को अपने माता-पिता द्वारा उसी प्रकार वंशानुक्रमण में प्राप्त नहीं होती जिस प्रकार से शरीर रचना प्राप्त होती है । संस्कृति मानव की सीखे हुए व्यवहार प्रतिमानों (Behaviour Pattern) का योग है ।

(३) संस्कृति हस्तान्तरित की जाती है - संस्कृति चूंकि सीखी जा सकती है इसलिए ही नई पीढ़ी पुरानी पीढ़ी के द्वारा संस्कृति का ज्ञान प्राप्त करती है। इस प्रकार एक समूह से दूसरे समूह को, एक पीढ़ी को, संस्कृति हस्तान्तरित की जाती है ।

(४) प्रत्येक समाज की एक विशिष्ट संस्कृति होती है - एक समाज की भौगोलिक एवं सामाजिक परिस्थितियाँ दूसरे समाज से भिन्न होती हैं अतः प्रत्येक समाज में अपनी एक विशिष्ट संस्कृति पाई जाती है । समाज अपनी आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए अनेक आविष्कार करता है । आविष्कारों का योग संस्कृति को एक नया रूप प्रदान करता है ।

(५) संस्कृति में सामाजिक गुण निहित होता है - संस्कृति किसी व्यक्ति विशेष की देन नहीं होती है। वरन् सम्पूर्ण समाज की देन ही इसका जन्म और विकास समाज के कारण ही हुआ है । समाज के अभाव में संस्कृति की कल्पना नहीं की जा सकती है । कोई भी संस्कृति पाँच-दस या सौ, दो सौ व्यक्तियों का प्रतिनिधित्व नहीं करती है वरन् समाज व समूह के अधिकांश लोगों का प्रतिनिधित्व करती है ।

(६) संस्कृति समूह के लिए आदर्श होती है - एक समूह के लोग अपने संस्कृति को आदर्श मानते हैं और वे उसके अनुसार अपने व्यवहारों एवं विचारों को ढालते हैं जब संस्कृतियों की तुलना की जाती है तो एक व्यक्ति दूसरी संस्कृति की तुलना में अपनी संस्कृति को आदर्श बताने का प्रयास करता है । दूसरी अच्छाइयों का उल्लेख करता है ।

(७) संस्कृति मानव आवश्यकताओं की पूर्ति करती है - संस्कृति की यह विशेषता है कि वह मानव की आवश्यकताओं की पूर्ति करती है । मानव की अनेक सामाजिक, शारीरिक एवं मानसिक आवश्यकताएं हैं उनकी पूर्ति के लिए ही मानव ने संस्कृति का निर्माण किया है ।

(८) संस्कृति में अनुकूल करने की क्षमता होती है - संस्कृति में समय-स्थान समाज एवं परिस्थितियों के अनुरूप अपने आपको ढालने की क्षमता होती है । परिवर्तनशीलता संस्कृति का गुण है । विभिन्न भौगोलिक परिस्थितियों के अनुसार संस्कृति अपने आपको बदलती रहती है । पहाड़ी भागों, मैदानों, रेगिस्तान एवं बर्फीली प्रदेशों में निवास करने वाले लोगों की संस्कृति में पर्याप्त अन्तर पाए जाते हैं। इसका कारण यह है कि संस्कृति ने अपने आपको भौगोलिक परिस्थितियों के अनुरूप ही ढाला है।

(९) संस्कृति में संतुलन एवं संगठन होता है - संस्कृति का निर्माण विभिन्न ईकाइयों से मिलकर होता है । सांस्कृतिक इकाइयां जिन्हें हम संस्कृति तत्व एवं संस्कृति संकुल कहते हैं । परस्पर एक दूसरे से प्रथम नहीं हो वरन् एक दूसरे से बंधे हुए हैं । ये सभी ईकाइयों संगठित रूप से मिलकर भी सम्पूर्ण संस्कृति की व्यवस्था को बनाए रखती हैं ।

(१०) संस्कृति मानव व्यक्तित्व के निर्माण में मौलिक होती है - एक मनुष्य का पालन-पोषण किसी सांस्कृतिक पर्यावरण में ही होता है । जन्म के बाद

बच्चा अपनी संस्कृति को सीखकर उसे आत्मसात करता है । एक संस्कृति में पले हुए व्यक्ति का व्यक्तित्व दूसरी संस्कृति के व्यक्ति से भिन्न होता है । इसका कारण यह है कि संस्कृति में प्रचलित रीति-रिवाजों, धर्म, दर्शन, कला, विज्ञान, प्रथाओं एवं व्यवहारों की छाप व्यक्ति के व्यक्तित्व पर होती है ।

(११) **संस्कृति अधिवैयक्तिक एवं अधिसावयवी है** - अधिवैयक्ति का अर्थ है कि संस्कृति का निर्माण किसी व्यक्ति विशेष ने नहीं किया है और वह संस्कृति के एक भाग का ही उपयोग कर पाता है। सम्पूर्ण का नहीं । संस्कृति का निर्माण समूह द्वारा ही होता है । इसी प्रकार संस्कृति का निर्माण, विकास, विस्तार एवं परिमार्जन होता रहता है । जिसे रोकने की क्षमता किसी में नहीं होती है ।

भौतिक तथा अभौतिक संस्कृतिः-

संस्कृति को भौतिक एवं अभौतिक दो भागों में आगबर्न ने बांटा है जो सर्वमान्य है । भौतिक संस्कृति के अन्तर्गत मानव द्वारा निर्मित सभी मूर्त वस्तुओं को सम्मिलित किया जाता है । जिन्हें हम देख सकते हैं, छू सकते हैं और इन्द्रियों द्वारा जिनका आभास कर सकते हैं । इसके अन्तर्गत हम घड़ी, पेन, पंखा, मोटर आदि अनेक वस्तुओं को गिन सकते हैं । इसके सभी तत्वों को गिनना सरल नहीं है । सरल एवं आदिम समाजों की अपेक्षा जटिल एवं आधुनिक समाजों में इनकी संख्या अधिक है । इसी प्रकार से पुरानी पीढ़ी की अपेक्षा नई पीढ़ी के पास भौतिक संस्कृति अधिकं है । इसकी प्रमुख विशेषताएं निम्न हैं -

(१) यह मूर्त होती है

(२) यह संचयी हैं इसके अंगों में निरन्तर वृद्धि होती जाती है ।

(३) इसे मापा जा सकता है

(४) इसके लाभ एवं उपयोगिता का मूल्यांकन सरल है

(५) इसमें परिवर्तन शीघ्र होते हैं ।

दूसरी ओर अभौतिक संस्कृति के अन्तर्गत उन सभी सामाजिक तत्वों को सम्मिलित किया जाता है जो अमूर्त हैं । जिनका कोई माप-तौल, आकार एवं रंग-रूप नहीं होता है । इन्द्रियों द्वारा जिनका स्पर्श नहीं होता वरन् जिन्हें हम केवल महसूस कर सकते हैं । वह हमारे विचारों एवं कार्यों में निहित हैं । सामान्यतः अभौतिक संस्कृति में समाजिक विरासत से प्राप्त विचार, विश्वास, मानदण्ड, व्यवहार, प्रथा, रीति-रिवाज-कानून, मनोवृत्तियां, सहित्य, ज्ञान, कला, भाषा, नैतिकता आदि को सम्मिलित करते हैं । अभौतिक संस्कृति समाजीकरण एवं सीखने की प्रक्रिया द्वारा पीढ़ी दर पीढ़ी हस्तान्तरित होती है । इसकी विशेषताएं निम्न हैं -

(१) यह अमूर्त होती हैं ।

(२) इसकी माप नहीं की जा सकती ।

(३) यह जटिल होती है ।

(४) इसकी उपयोगिता एवं लाभ का मूल्यांकन भौतिक संस्कृति की तरह नहीं किया जा सकता

(५) इसके परिवर्तन बहुत कम एवं धीमी गति से होते हैं

(६) सांस्कृतिक प्रसार के दौरान इसके तत्वों को उसी रूप में ग्रहण नहीं किया जाता वरन् उनमें थोड़ा बहुत परिवर्तन आ जाता है ।

(७) इसका सम्बन्ध मानव के अध्यात्मिक एवं आन्तरिक जीवन से होता है ।

संस्कृति के उपादानः-

(१) सांस्कृतिक तत्व -

संस्कृति की वह छोटी सी छोटी इकाई जिसका और अधिक विभाजन नहीं किया जा सके, सांस्कृतिक तत्व कहलाता है । जिस प्रकार पदार्थ की छोटी से छोटी इकाई परमाणु है । शरीर की छोटी से छोटी इकाई कोशिका (Cell) तथा सामाजिक संरचना की परिवार है । उसी प्रकार से संस्कृति की सबसे छोटी अविभाज्य इकाई

संस्कशति तत्व है । इसकी परिभाषा शुरू करते हुए डॉ० दुबे लिखते हैं "संस्कृति तत्वों को हम संस्कृति के गठन की सरलतम् व्यवहारिक इकाइयां मान सकते हैं"[१०] हरस्कोविट्स इसे 'एक निर्दिष्ट संस्कृति में पहचानी जाने वाली छोटी इकाई मानते हैं।'

चूंकि संस्कृति के भौतिक एवं अभौतिक दोनों ही पक्ष हैं । इसलिए सांस्कृतिक तत्व भी भौतिक व अभौतिक दोनों ही प्रकार के होते हैं । भौतिक पक्ष में हम घड़ी, रेडियो, पेन आदि अनेक वस्तुओं को सम्मिलित करते हैं । अभौतिक क्षेत्र में किसी भी संकेत, शब्द, विचार किसी एक रीति, प्रथा आदि को संस्कृति तत्व कहेंगे ।

दूसरे अविभाज्य होने का यह तात्पर्य नहीं है कि उसका और विभाजन नहीं हो सकता वरन् इसका यह अर्थ है कि उसका विभाजन होने पर वह अर्थपूर्ण नहीं रह जायेगा । अतः सांस्कृतिक तत्वों की रचना में भी जटिलता होती है और उनका निर्माण भी तत्वों से मिलकर होता है । वे मूल आधार हैं जिनपर सम्पूर्ण संस्कृति टिकी हुई है । इनके आधार पर ही दो संस्कृतियों की तुलना संभव है । प्रत्येक संस्कृति तत्व का एक इतिहास होता है जो इसकी उत्पत्ति को प्रकट करता है । इसी तरह यह संस्कृति की तरह स्थिर नहीं है परन्तु उसमें परिवर्तन व गतिशीलता पाई जाती है । सांस्कृतिक तत्व पृथक-पृथक नहीं रहते वरन् अन्य तत्वों के साथ घुल मिलकर रहते हैं। इस प्रकार सांस्कृतिक तत्व मानव के काम आने की दृष्टि से सबसे सरल, छोटी और आगे विभाजन न होने वाली इकाई है ।

(२) संस्कृति संकुलः-

जिस प्रकार कई कोशों से मिलकर एक अंग बनता है । कई परिवारों से एक समुदाय बनता है। कई परमाणुओं से मिलकर एक अणु बनता है । उसी प्रकार कई सांस्कृतिक तत्वों से मिलकर एक सांस्कृतिक संकुल बनता है किन्तु ये सांस्कृतिक तत्व अव्यवस्थिति रूप से सम्बद्ध न होकर अर्थपूर्ण ढंग से परस्पर बंधे होते हैं। डॉ०

दुबे इसे परिभाषित करते हुए लिखते हैं "संस्कृति संकुल, जैसा कि इसके नाम से ही स्पष्ट है समान धर्मों अथवा पूरक संस्कृति संकुल, सांस्कृतिक तत्वों का वह समग्र समूह है जो कि इनके अर्थपूर्ण ढंग से परस्पर सम्बन्धित होने से बनता है।"[9]

उपर्युक्त परिभाषाओं से स्पष्ट है कि सांस्कृतिक तत्व परस्पर अर्थपूर्ण ढंग से जुड जाते हैं और वे मानव आवश्यकताओं की पूर्ति करते हैं तो उसे हम सांस्कृतिक संकुल कहते हैं । उदाहरण के लिए हाकी का खेल । सांस्कृतिक तत्वों एवं संकुल से मिलकर ही एक संस्कृति विशेष का विकास होता है ।

(३) संस्कृति प्रतिमानः-

'गेस्टाल्ट' मनोविज्ञान के सिद्धान्तों एवं मैलिनोवास्की के संस्कृति सिद्धान्त से प्रभावित होकर रूथ बेनेडिक्ट ने अपनी पुस्तक "पैटर्नस आफ कल्चर"[11] में संस्कृति प्रतिमान की अवधारणा को विकसित किया। संस्कृति प्रतिमान की अवधारणा संस्कृति की मूलभूत प्रेरणाओं और आदर्शों का अध्ययन करती है जो कि संस्कृति को एक विशेष दिशा एवं स्वरूप देते हैं । एक संस्कृति प्रतिमान में संस्कृति तत्व एवं संकुल एक विशेष प्रकार से व्यवस्थित होते हैं । कई संस्कृति प्रतिमानों के व्यवस्थित संगठन से एक सम्पूर्ण संस्कृति निर्मित होती है । हर्सकोविट्स के अनुसार-"संस्कृति प्रतिमान एक संस्कृति के तत्वों का वह डिजाइन है जो कि उस समाज के सदस्यों के व्यक्तिगत व्यवहार प्रतिमान के माध्यम से व्यक्त होता हुआ जीवन के इस तरीके को सम्बद्धता निरन्तरता एवं विशिष्टता प्रदान करता है" बेनेडिक्ट प्रतिमानों को 'आदर्श' या प्रेरक सिद्धान्त के रूप में स्वीकार करती है जो मानव व्यवहार को निर्धारित करते हैं ।

(४) संस्कृति क्षेत्रः-

किसी भी संस्कृति के अध्ययन में उसके भौगोलिक पक्ष की अवहेलना नही की जा सकती । प्रत्येक संस्कृति एक निश्चित भौगोलिक क्षेत्र तक ही विकसित होती है । यदि हम एशिया या यूरोप महाद्वीप की यात्रा करें तो हमें अनेक प्रकार की

संस्कृतियों के क्षेत्र दिखेंगे। यदि हम इन संस्कृतियों की तुलना करें तो हम पायेंगे कि इन संस्कृतियों में जो भौगोलिक दृष्टि से निकट हैं दूर की संस्कृतियों की तुलना में अधिक समानता है । इससे स्पष्ट है कि सांस्कृतिक तथ्यों, संकुलों एवं प्रतिमानों का प्रसार एक निश्चित भौगोलिक क्षेत्र तक होता है । जिसे हम सांस्कृतिक क्षेत्र कहते हैं। इस अवधारणा का प्रयोग सर्वप्रथम विस्लर ने किया था । इसको परिभाषित करते हुए लिखते हैं - ''कतिपय संस्कृति तत्व या सांस्कृतिक संकुल एक विशेष भौगोलिक क्षेत्र में फैलकर संस्कृति क्षेत्र का निर्माण करते हैं।'' हरस्कोविट्स के अनुसार ''वह क्षेत्र जिसमें समान संस्कृतियां पाई जाती हैं । एक संस्कृति क्षेत्र कहलाता है''।

विसलर की मान्यता है कि प्रत्येक संस्कृति क्षेत्र में वह केन्द्र ढूंढा जा सकता है जहाँ संस्कृति तत्व एवं संस्कृति संकुल का प्रसार हुआ है । संस्कृति तत्वों के प्रसार ने घने जंगल, रेगिस्तान, महासागर, पर्वत आदि प्रमुख बाधाएं हैं तथा यातायात एवं संचार के साधन सहायक हैं । संस्कृति क्षेत्र की अवधारणा से उन केन्द्रों को ज्ञात करना सरल हो जाता है जहाँ संस्कृति तत्व एवं संस्कृति संकुल अपने शुद्ध रूप में पाये जाते हैं । वर्तमान में संस्कृति क्षेत्र की सीमा निर्धारण का कार्य कठिन होता जा रहा है क्योंकि यातायात एवं संचार के साधनों ने इसकी सीमा तोड़ दी है । आज सम्पूर्ण विश्व में अनेक समान संस्कृति तत्व पनप रहे हैं ।

मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव की सांस्कृतिक पृष्ठभूमि से सम्बन्धित विवरणः-

उत्तरदाताओं की पृष्ठभूमि

सारणी सं०-३.४

ग्रामीण		शहरी		योग	
संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
५५	२२	१९५	७८	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी ३.४ में बुन्देलखण्ड संभाग के २५० मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव

उत्तरदाताओं की ग्रामीण-शहरी पृष्ठभूमि से सम्बन्धित विवरण को प्रस्तुत किया गया है ।

मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव उत्तरदाताओं में सर्वाधिक ७८ प्रतिशत अर्थात् ६५ उत्तरदाता शहरी पृष्ठभूमि के हैं तथा शेष ५६ अर्थात् २२ प्रतिशत मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव उत्तरदाता ग्रामीण पृष्ठभूमि के हैं ।

संस्कृति व्यक्तित्व का निर्माण करती है । इस दृष्टि से ग्रामीण संस्कृति एवं शहरी संस्कृति के मध्य विभेद आवश्यक है । ग्रामीण संस्कृति को सरल समाजों की संस्कृति कहा जा सकता है जिसे कुछ अर्थों में लोक संस्कृति भी कहते हैं परन्तु उसमें कुछ बदलाव के साथ ग्रामीण संस्कृति को समझा जा सकता है । औद्योगिकीकरण, नगरीकरण के फलस्वरूप शहरों का विकास हुआ है फलस्वरूप शहरी संस्कृति की नींव पड़ी । नये मूल्यों, आदर्शों, विश्वासों का जन्म हआ । शहरी संस्कृति मूलतः जटिल समाजों की संस्कृति है । शहरी समाजों में व्यक्तिवादिता, स्वार्थवादिता आदि तत्व सम्मिश्रित होते हैं । शहरी संस्कृति का ही परिवर्तित रूप आदि उपभोग संस्कृति है । जहाँ तक ग्रामीण समाजों का प्रश्न है वहाँ सामूहिकता, प्रेम एवं स्पष्टवादिता परिलक्षित होती है ।

.अधिकांश MR उत्तरदाता लगभग ८० % शहरी क्षेत्र के हैं। इसका कारण शहरी युवकों के मूल्य और विश्वास है जो ग्रामीण पृष्ठभूमि वाले युवकों से पृथक हैं ग्रामीण युवक सरकारी नौकरियों के प्रति ज्यादा उत्सुक होते हैं। वे स्थायी नौकरी के पक्षधर होते हैं। दूसरी तरफ शहरी पृष्ठभूमि का युवा MR जैसे प्रोफेशन्स के जाना पसन्द करते हैं। क्योंकि यहां का उनको नये-नये अवसर मिलते रहते हैं। निजी कम्पनियां या दवा से सम्बन्धित कंपनियां कार्य के अनुसार पैसा देती हैं। अतः इन क्षेत्रों में आगे बढ़ने के अवसर तीव्र होते हैं। चूंकि शहरी पृष्ठभूमि वाले युवक फ्रेंक

होते हैं। अतः वे इस प्रकार के प्रोफेशन में जाना पसन्द करते हैं। इसी प्रकार ग्रामीण परिवेश वाले युवकों मे एक प्रकार की स्वाभाविक झिझकपाई जाती है। जिस कारण ही MR जैसे प्रोफेशन्स में ग्रामीण पृष्टभूमि वाले व्यक्तियों की संख्या कम दिखाई देती है।

अंधविश्वासों को मान्यता

सारणी ३.५

प्राथमिक शिक्षा	अंधविश्वास (विशेष ड्रेस पहनने पर आर्डर ज्यादा मिलते है)						
		हाँ		नहीं		योग	
	अनुभव	संख्या	प्रति०	संख्या	प्रति०	संख्या	प्रति०
कानवेन्ट स्कूल	१ वर्ष का	५	३१.२५	११	६८.७५	१६	६.४
(११०)	२ वर्ष का	१०	३५.७१	१८	६४.२८	२८	११.२
४४ प्रतिशत	३ वर्ष का	१२	३८.७०	१९	६१.२९	३१	१२.४
	४ वर्ष का	१५	४६.८७	१७	५३.१२	३२	१२.८
	५ वर्ष का	-	-	३	१००	३	१.२
योग :-		४२	३८.१८	६८	६१.८१	११०	४४
नॉन कानवेन्ट	१ वर्ष का	३	१७.६४	१४	८२.३५	१७	६.८
(१४०)	२ वर्ष का	२५	६७.५०	१२	३२.४३	३७	१४.८
५६ प्रतिशत	३ वर्ष का	३०	६९.७६	१३	३०.२३	४३	१७.२
	४ वर्ष का	३२	८०	८	२०	४०	१६
	५ वर्ष का	२	६६.६६	१	३३.३३	३	१.२
योग :-		९२	५६.७१	४८	३४.२८	१४०	५६
कुल योग :-		१३४	५३.६	११६	४६.४	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी ३.६ में बुन्देलखण्ड संभाग के २५० MR उत्तरदाताओं के

उनके प्रोफेशन से सम्बन्धित प्रचलित अंधविश्वासों से सम्बन्धित प्रक्रिया दी गई है। इस पेशे से जुड़े लोगों में यह आम धारणा प्रचलित है कि अमुख विशेष रंग की शर्ट या टाई को पहनने से उस दिन ज्यादा आर्डर प्राप्त होते हैं।

उत्तरदाताओं कोउनकी प्राथमिक शिक्षा के आधार पर पहले दो वर्गों में बांटा गया है। प्रथम कानवेन्ट स्कूलों में प्राथमिक शिक्षा प्राप्त किये हुए उत्तरदाता जिनकी संख्या ११० अर्थात ४४ प्रतिशत है तथा द्वितीय वर्ग में वे उत्तरदाता जिन्होंने अपनी प्राथमिक शिक्षा सरकारी स्कूलों या एसे ही किन्ही नानकान्वेन्ट स्कूलों से प्राप्त की है। जिनकी संख्या १४० अर्थात ५६ प्रतिशत है।

पुनः उन दोनों वर्गों के उत्तरदाताओं को अनुभव के आधार पर वर्गीकृत किया गया है। अनुभव के आधार पर ५ वर्ग बनाए गये हैं। प्रथम वर्ग में १ वर्ष द्वितीय, तृतीय तथा चतुर्थ वर्ग में क्रमशः २, ३, ४ वर्ष तथा पंचम वर्ष में ५ से अधिक वर्ष का अनुभव प्राप्त किये हुए उत्तरदाताओं को रखा गया है।

अधंविश्वासों से सम्बन्धित प्रतिक्रिया को दो वर्गों हाँ या नहीं में बांटा गयाहै। आर्डर में ड्रेस विशेष के प्रभाव के १३४ उत्तरदाता अर्थात ५३.६ प्रतिशत उत्तरदाता स्वीकार करते हैं तथा ११६ अर्थात ४६.४ प्रतिशत उत्तरदाता ड्रेस विशेष के प्रभाव को नहीं मानते।

सारणीके अवलोकन से यह तथा निकलकर सामने आता है। कि कान्वेन्ट स्कूलों से ४६ प्रतिशंत उत्तरदाताओं में अंधविश्वास कम दिखलाई पड़तां है। जबकि नान कान्वेन्ट स्कूलों में पढ़े उत्तरदाताओं में ड्रेस विशेष जैसे अंधविश्वास ज्यादा प्रभावी है। अंधविश्वासों को मानना या न मानना यह व्यक्ति की सांस्कृतिक पृष्ठभूमि पर निर्भर करता है। जैसे रूढ़िवादी परिवार में शुरू से ही बच्चों के मनोमस्तिष्क में तरह-तरह के अंधविश्वासों के प्रति विश्वास पैदा कर दिया जाता है। जिसे वह सारी जिंदगी में अपनाता रहता है। इसी प्रकार कान्वेन्ट स्कूलों की शिक्षा दीक्षा

आधुनिक तौर तरीकों से होती है जहां वैज्ञानिक दृष्टिकोण पर ज्यादा बल दिया जाता है। अंधविश्वासों, कुरीतियों को त्यागने की सीख दी जाती है। अतः इसका असर व्यक्ति पर भविष्य में भी मौजूद रहता है। यही कारण है कि कान्वेन्ट स्कूलों में पढ़े ऐसे उत्तरदाताओं में ड्रेस विशेष से सम्बन्धित अविश्वास कम पाया जाता है। यद्यपि ऐसे सभी उत्तरदाता नहीं है कान्वेन्ट स्कूलों में पढ़े ऐसे उत्तरदाताओं की संख्या भी वापसी है जो किसी विशेष शर्ट, या रंग को आर्डर मिलने में महत्वपूर्ण मानते हैं। इसका कारण उनके परिवारों में पुराने रीति-रिवाजों, परम्पराओं, दिखावों, मूल्यों का पाया जाना हो सकता है। इसी प्रकार अनुभव बढ़ने के संख्या साथ उन उत्तरदाताओं की संख्या में भी वृद्धि होना दिखलाई पड़ती है। जोकि ड्रेस विशेष से सम्बन्धित अंधविश्वास को मानते है। इसका कारण संयोगो का घटित होना हो सकताहै। जिसके कारण अमुक ड्रेस को पहनने पर संयोग से उन्हे ज्यादा आर्डर मिल जाते हैं और यही संयोग उनके इस प्रकार के अंधविश्वास को जन्म देती है।

दूसरी तरफ नान कान्वेन्ट स्कूलों से पढ़े उत्तरदाताओं में इस प्रकार का अंधविश्वास अधिक पाया है जिसका प्रमुख कारण उनकी अवैज्ञानिक सोच है जो उनकी प्राथमिक शिक्षा के दौरान इस प्रकार के स्कूलों में विकसित हो जाती है।

उत्तरदाताओं की धर्म में रूचि

सारणी सं० ३.६

पूजापाट पर प्रतिक्रिया

नियमित पूजा करते हैं।		कभी-कभी करते हैं।		कभी नहीं करते हैं।		योग	
संख्या	प्रति०	संख्या	प्रति०	संख्या	प्रति०	संख्या	प्रति०
१६२	६४.८	८०	३२	०८	३.२	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी ३.७ में बुन्देलखण्ड संभाग के २५० MR उत्तरदाताओं की

धर्म में रूचि एवं कर्मकान्डों में उनकी संलग्नता दर्शाती है।

उत्तरदाताओं को तीन वर्गों में विभाजित किया गया है। नियमित पूजा करने वाले, कभी-कभी पूजा करने वाले एवं कभी पूजा न करने वाले।

विश्लेषण से यह तथ्य निकलता है कि इस प्रोफेशन से जुड़े लगभग सभी MR धर्म में रूचि रखते हैं। अर्थात नियमित या कभी-कभी पूजा करते हैं। जो नहीं करते उनका प्रतिशत नगण्य है। हालाकि उत्तरदाताओं मे विभिन्न धर्मो एवं समुदायों के सदस्य है लेकिन ईश्वर मे आस्था सभी मे समान रूप से परिभाषित होती है। जिसका प्रमुख कारण इस प्रोफेसन मे पायी जाने वाली अनिश्चितता है। पता नही आर्डर मिले या ना मिले मिले तो कितना मिले ये सब प्रश्न MR को किसी अलौकिक शक्ति के प्रति आस्था रखने पर मजबूर कर देती है।

उत्तरदाताओं की आर्थिक पृष्ठभूमि :-

आर्थिक समृद्धि व्यक्तित्व के निखार का प्रमुख कारक है। मानसिक, शारीरिक योग्यताओं को बढ़ाने में आर्थिक समृद्धि सहायक हुआ करती है। इस दृष्टि से जब हम MR के व्यक्तित्व का आंकलन करते हैं तो हमें उसकी आर्थिक पृष्ठभूमि को देखना भी आवश्यक प्रतीत होता है। देखने में आता है कि बहुधा स्मार्ट एवं वाक्पटु व्यक्ति प्रायः अच्छे आर्थिक स्तर के परिवारों से सम्बद्ध हुआ करते हैं क्योंकि उन्हें आर्थिक आधार पर सुरक्षा प्राप्त होती है और एक प्रकार की उच्चता का भाव विकसित होता है। जिससे उनमें आत्माभिमान विकसित होता है। जिसका प्रयोग वे अपनी योग्यता को दर्शाने में करते है। इस दृष्टि से आर्थिक पृष्ठभूमि को जानना आवश्यक है लेकिन इसके पहले यहाँ संक्षेप में सामाजिक परिवर्तन के आर्थिक सिद्धान्तों को जान लेना भी महत्वपूर्ण है।

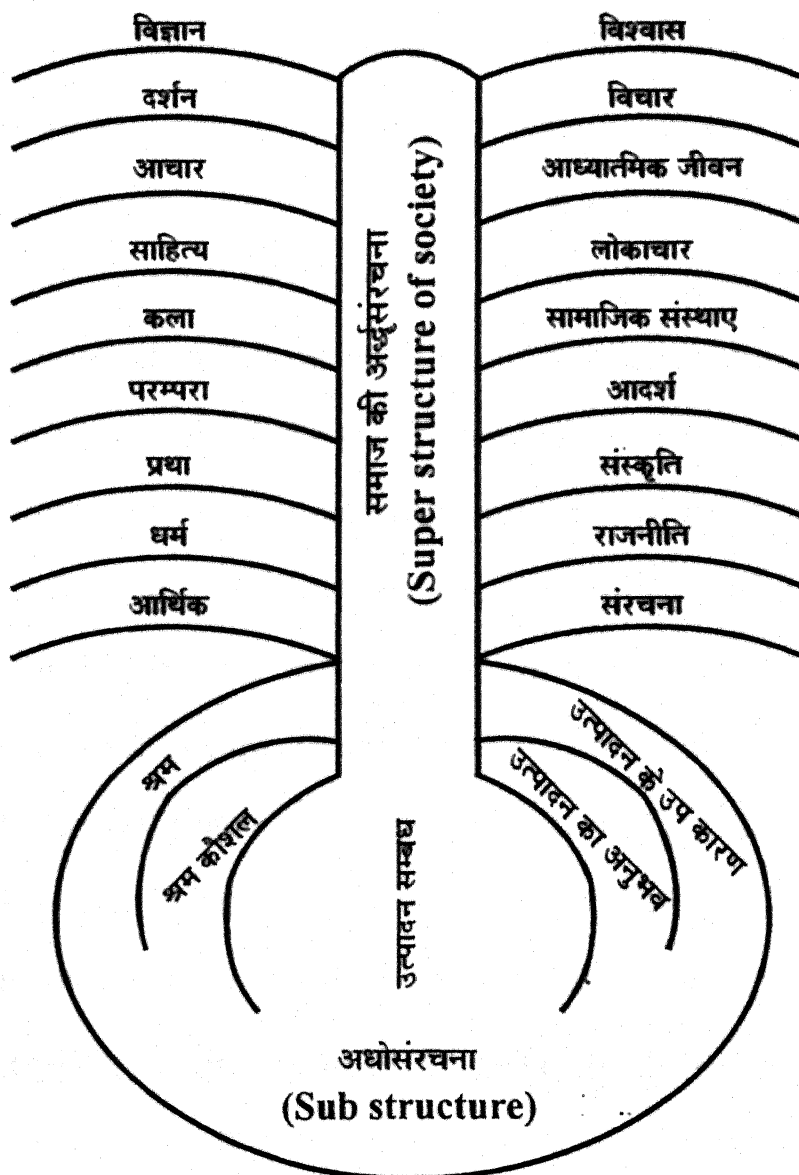
कार्ल मार्क्स का सिद्धान्त :-

कार्ल मार्क्स[१२] ने सामाजिक परिवर्तन को प्रौद्योगिक एवं आर्थिक कारकों से

जनित माना है। अतः उनके सिद्धान्त को आर्थिक निर्धारण वाद (Economical determinition) अथवा सामाजिक परिवर्तन का प्रौद्योगिक सिद्धान्त (Technological theory of Social Change) कहा जाता है। मार्क्स का सिद्धान्त वर्तमान समय में सर्वाधि क महत्वपूर्ण एवं क्रान्तिकारी सिद्धान्त माना जाता है। उन्होंने इतिहास की भौतिक व्याख्या की ओर कहा है कि मानव इतिहास में अब तक जो परिवर्तन हुए है वे उत्पादन प्रणाली (Mode of Production) में परिवर्तन के कारण ही हुए हैं। उनका मत है कि जनसंख्या भौगोलिक परिस्थितियों एवं अन्य कारणों का मानव के जीवन पर प्रभाव तो पड़ता है। किन्तु वे परिवर्तन के निर्णायक कारक नहीं है। निर्णायक कारक तो आर्थिक कारक अर्थात उत्पादन प्रणाली ही है। उनके अनुसार इतिहास के सभी परिवर्तन उत्पादन प्रणाली में परिवर्तन के फलस्वरूप होते है।

मार्क्स ने अपने सिद्धान्त को स्पष्ट करते हुए लिखा है कि मनुष्य को परिवर्तित रहने के लिए कुछ भौतिक मूल्यों जैसे- रोटी, कपड़ा, निवास आदि की आवश्यकता होती है। इन मूल्यों या आवश्यकताओं को जुटाने के लिए मानव को उत्पादन करना होता है। उत्पादन करने के लिए उत्पादन के साधनों (Means of Production) की आवश्यकता होती है। जिसे उत्पादन शक्ति भी कहते हैं। साथ ही उत्पादनके सिलसिले में वह अन्य व्यक्तियों के साथ उत्पादन सम्बन्ध स्थापित करता है। दूसरे शब्दों में उत्पादन की प्रणाली उत्पादन के कुछ निश्चित सम्बन्धों (जैसे जमींदार और किसान, स्वामी और दास, पूंजीपति और मजदूर के बीच पाये जाने वाले उत्पादन सम्बन्ध) को उत्पन्न करती है। ये उत्पादन के संबध व्यक्ति की स्वेच्छा पर आश्रित नहीं होते है। ये उत्पादन संबध किसी भी युग संस्कृति व्यवस्था उसके नैतिक, धार्मिक सामाजिक तथा राजनीतिक विचारों एवं संस्थाओं का मुख्यतः निर्धारण करते हैं। जब समाज की उत्पादक शक्ति में कोई परिवर्तन होता है तो इसी के साथ-साथ उत्पादन संबध बदलता है। और उत्पादन के संबधों में परिवर्तन होने

से सामाजिक परिवर्तन घटित होता है अति संक्षेपमें यही मार्क्स का सिद्धान्त है।

मार्क्स के अनुसार उत्पादन प्रणाली के २ पक्ष होते हैं। प्रथम उत्पादन जो कि उत्पादन के उपकरण, श्रमिक, और उत्पादन-अनुभव व श्रमकौशल से मिलकर बनती

उत्पादन-प्रणाली

(MODE OF PRODUCTION)

है। और द्वितीय उत्पादन के संबधी उत्पादन प्रणाली को एक महत्वपूर्ण विशेषता यह है कि किसी भी अवस्था से अधिक समय तब स्थिर नहीं रहती है। अपितु सदा परिवर्तन तथा विकास की दिशा में उन्मुख रहता है। साथ ही उत्पादन प्रणाली में

परिवर्तन होने से सम्पूर्ण सामाजिक व्यवस्था विचारों, राजनीतिक संस्थाओं में परिवर्तन असम्भावी हो जाता है। क्योंकि उत्पादन प्रणाली में परिवर्तन होने से समग्र सामाजिक व राजनीतिक व्यवस्था कभी पुनः निर्माण अनिवार्य होता है।

उत्पादन प्रणाली की दूसरी महत्वपूर्ण विशेषता यह है कि- परिवर्तन और विकास तभी होता है। जब उत्पादक शक्तियों (Productive Power) में परिवर्तन व विकास होता है। और इसमें भी पहले उत्पादक के उपकरणों (Instruments of productive) औजार, यन्त्र, आदि में परिवर्तन और तभी विकास होता है। जिसके फलस्वरूप उत्पादक शक्तियों में भी परिवर्तन और तभी विकास होता है। उत्पादक शक्तियों में भी परितर्वन ओर विकास होता है। समाज की उत्पादक शक्तियों से संबधित और इन पर आधारित मनुष्यों के उत्पादन-संबधों में भी परिवर्तन हो जाता है। परन्तु इसका तात्पर्य यह नहीं है कि उत्पादन संबध का कोई प्रभाव उत्पाादन शक्ति के विकास पर नहीं पड़ता है न ही इसका यह अर्थ है कि उत्पादक शक्ति उत्पादन संबधों पर निर्भर नहीं है। यद्यपि उत्पादन संबधों का विकास उत्पादक शक्ति के विकास पर ही निर्भर है। फिर भी उत्पादन सम्बन्ध उत्पादक शक्ति पर अपना प्रभाव ड़ालते ही है और वह इस अर्थ में कि उत्पादन-सम्बन्ध, उत्पादक शक्ति के विकास की गति को धीमी या तीव्र करते हैं। ये दोनो एक-दूसरे से एक निश्चित ढंग से जुड़े हुए हैं। और इनसे जुड़ा हुआ है। मनुष्य का सम्पूर्ण सामाजिक तथा राजनीतिक जीवनऔर सम्बन्ध। श्री मार्क्स ने स्पष्ट ही लिखा है कि ''सामाजिक सम्बन्ध उत्पादक-शक्तियों से घनिष्ठ रूप से जुडे हैं। नई उत्पादक शक्तियों के प्राप्त होने पर मनुष्य अपनी उत्पादन प्रणाली बदल देते हैं। और अपनी उत्पादन-प्रणाली तथा अपनी जीविका उपार्जन की प्रणाली बदल देते हैं और अपनी उत्पादन-प्रणाली और अपनी जीविका उपार्जन की प्रणाली बदलनेसे वे अपने समस्त सामाजिक सम्बन्ध को परिवर्तित करते हैं। जब हाथ की चक्की (Hand-mill) थी तब सामन्तवादी समाज था

य भाप से चलने वाली चक्की वह समाज बनाती है जिसमे प्रभुत्व औद्योगिक पूंजीपति का होता है।' अतः उत्पादन प्रणाली में ही सामाजिक परिवर्तन का रहस्य छिपा हुआ है।

उत्पादन प्रणाली की तीसरी विशेषता यह है कि नवीन उत्पादक शक्तियों तथा उनसे सम्बन्धित उत्पादनके सम्बन्धों का उद्‌भव पुरानी व्यवस्था से पृथक या पुरानी व्यवस्था के लोप (disappearence) हो जाने के बाद नही, बल्कि पुरानी व्यवस्था के अन्तर्गत ही होता है। दूसरे शब्दों में, नवीन व्यवस्था का बीज पुरानी व्यवस्था में ही अन्तर्निहित याछिपा होताहै। अतः सामाजिक परिवर्तन एक अनोखी नहीं वरन् एक स्वाभाविक घटना है। यही प्रकृति का नियम है कि सब-कुछ अपने आन्तरिक स्वभाव (by its inner matter) द्वारा विकसित व परिवर्तित होगा। इतना ही नहीं नवीन उत्पादक शक्तियों का जन्म मनुष्य के विचारपूर्वक तथा सचेत क्रिया के फलस्वरूप नहीं बल्कि आपसे आप या स्वतः (spontaneously) अचेत रूप में (unconsciously) तथा मानव-इच्छा से स्वतन्त्र रहकर होता है। ऐसा दो कारणो से होता-प्रथम तो यह है कि जब नवीन पीढ़ी का जन्म होता है तो वह एक विशेष प्रकार की उत्पादक शक्ति तथा उत्पादन सम्बन्धों को मौजूद पाती है और पाती है औरअपनी जीविका उपार्जन या भौतिक मूल्यों के उत्पादन के हेतु उसे उन्हीं को ग्रहण करना तथा उनसे अनूकूलन करना पड़ता है। दूसरा कारण यह है कि जब मनुष्य उत्पादनक के किसी उपकरण को या किसी उत्पादक शक्ति को सुधारता है या नवीन अविष्कार करता है तो तो वह उससे होने वाले 'सामाजिक परिणामो' (Social Consiquence) का अन्दाजा नहीं लगा पाता। वह केवल इतना ही सोच पाताहै कि इस सुधार के कारण अपनी जीविका उपार्जन के लिए उसे अब कम मेहनत करनी पड़ेगी। उदाहरणार्थ, जब हाथ से चलने वाले उत्पादन के उपकरणों के स्थानपर भाप या बिजली से चलने वाले मशीनों को उत्पादन कार्य मे लगाया गया तो उस समय शायद ही किसी ने

यह सोचा हो कि इस परिवर्तन का 'सामाजिक परिणाम' यह होगा कि सम्पूर्ण सामन्तवादी व्यवस्था को धीरे-धीरे लोप हो जायेगा और उसके स्थान पर पूंजीवादी व्यवस्था का उद्‌भव होगा। सामाजिक परिवर्तन इसी प्रकार परिवर्तित उत्पादन-प्रणाली का एक सामाजिक परिणाम होता है।

परन्तु इसका तात्पर्य यह नहीं है कि उत्पादन के सम्बन्धों में परिवर्तन या उत्पादन के पुराने सम्बन्धों का उत्पादन के नवीन सम्बन्धों में बदलना निर्विध्नता से (smoothly) बिना किसी संघर्ष या बिना किसी उथल-पुथल के हो जाता है। इसके विपरीत, इस प्रकार का परिवर्तन साधारणतः क्रान्ति के द्वारा होता है। क्रान्ति के द्वारा पुरानी व्यवस्था को या उत्पादन के सम्बन्धों को उखाड़ फेंका जाता है। और उसके स्थान पर नवीन व्यवस्था के या उत्पादन के सम्बन्धों को प्रतिष्ठीत किया जाता है। कुछ समय तक तो उत्पादक शक्तियों का विकास तथा उत्पादन-सम्बन्धों में परिवर्तन स्वाभाविक गति से तथा स्वतन्त्रतापूर्वक होता रहता है, परन्तु यह तभी तक होता है जब तक कि नवीन तथा विकासोन्मुख (devloping) उत्पादक-शक्ति पूर्ण रूप से परिपक्व (mature) न हो जाये। इनके परिवक्व होते ही विद्यमान (existing) उत्पादन के सम्बन्ध तथा उनके प्रवर्तक अर्थात शोक-वर्ग, नवीन-वर्ग के लिए ऐसी 'अलंघनीय' (insuperable) बाधा बन जाते हैं। जिसे कि बलपूर्वक क्रान्ति के द्वारा ही हटाया जा सकता है। इसी को हम दूसरे शब्दों मेंइस प्रकार समझा सकते हैं कि जैसेही उत्पादन-प्रणाली में परिवर्तन होता है। उसके फलस्वरूप एक नवीन वर्ग का जन्म होता है। यह नया वर्ग पुराने वर्ग के द्वारा उत्पीड़ित होता है क्योंकि उत्पादन के सभी साधन उसी पुराने वर्ग के अधिकार में होते हैं। इस प्रकार पुराना वर्ग नये की प्रगति को रोकता है और नाना प्रकार से शोषण करता है।नवीन वर्ग की यह दयनीय दशा या उसका सामाजिक अस्तित्व (socil being) उसमें विशिष्ट प्रकार की चेतना को जन्म देता है। इसलिए श्री मार्क्स ने लिखा है कि "मनुष्य की चेतना उसके अस्तित्व को

निर्धारित नहीं करती, वरन् उसका सामाजिक अस्तित्व ही उसकी चेतना को निश्चित करता है"[9] धीरे-धीरे नये वर्ग में यह चेतना दृढ़ होती जाती है। कि वे बुराइयां जिनके कारण उसका शोषण हो रहा है। और उसकी प्रगति रूकी हुई है, पुरानी आर्थिक व्यवस्था का ही एक अभिन्न अंग है ओर जब तक समपूर्ण पुरानी व्यवस्था को या उस पुराने वर्ग को, जोकि उसका उत्तरोत्तर शोषण करता जा रहा है, समाप्त न कर दिया जायेगा, तब तक बुराइयों या उत्पीड़न से छुटकारा नहीं मिल सकता। इस प्रकार पुराने (जिनके हाथों में उत्पादन के साधन अधिकाधिक केन्द्रीकृत होते जाते हैं।) और नये वर्ग (जोकि वर्ग के शोषण का उत्तरोत्तर शिकार होता जाता है।) के बीच तनाव (tension) पनपने लगता है धीरे-धीरे इस संघर्ष का रूप स्पष्ट हो जाता है। और नया वर्ग पुराने वर्ग को क्रान्ति के द्वारा बलपूर्वक उखाड़-फेंककर एक नवीन सामाजिक व्यवस्था को जन्म देता है। मार्क्स. ने लिखा है, "नवीन समाज को जन्म देने में बल ही पुराने समाज की सहायता करता है।"

सामाजिक परिवर्तन या प्रगति में विचारों, सिद्धान्तों, मतों और संस्थाओं का ही स्थान होता है। ये समाज के भौतिक जीवन पर तो अवश्य आश्रित होते है, किन्तु इनका सामाजिक शक्तियों को समेटने और संगठित करने में महत्वपूर्ण स्थान है। नये विचार और सिद्धान्त नई भौतिक परिस्थितियों में उत्पादनक होते हैं। इनके द्वारा जनसाधारण को भौतिक जीवन की त्रुटियों और आन्तरिक विरोधी का ज्ञान हो जाता है जब ये विचार जनता की निधि बनते हैं तो वे सामाजिक परिवर्तन के लिए अमूल्य हो जाते हैं। इनकी पृष्ठभूमि में ही जनता उन शक्तियों का विध्वंस कर सकती है जो समाज की प्रगति में बाधक है।

मार्क्स वादी सामाजिक परिवर्तन की धारणा के सम्बन्ध में अब तक जो कुछ ऊपर कहा गया है। उसे स्वयं श्री मार्क्स के शब्दों में निम्नवत् प्रस्तुत किया जा सकता है।

“जब मनुष्य अपने जीवन के सामाजिक उत्पादन में लगते हैं, अर्थात जब मानव जीवन के लिए आवश्यक भौतिक मूल्यों (वस्तुओं) उत्पादन कार्य में क्रियाशील होते हैं। तब वे कुछ सम्बन्धों को स्थापित करते हैं। ये सम्बन्ध अनिवार्य है और मनुष्य की इच्छा से स्वतन्त्र है। उत्पादन के येसम्बन्ध उनके (मनुष्यों) के उत्पादन की भौतिक शक्तियों के विकास के एक निश्चित स्तर के अनुरूप होते हैं। उत्पादन के इन सम्बन्धों के सम्पूर्ण योग से ही समाज की आर्थिक संरचना (structure) का निर्माण होता है। जो वास्तविक नींव है औरकिस परवैधानिक तथा राजनीतिक अधि-संरचना (super structure) खड़ी होती है। और जिसके अनुरूप सामाजिक चेतना के निश्चित स्वरूपबनते है। भौतिक जीवन की उत्पादन प्रणाली सामान्यतः सामाजिक राजनीतिक बौर बौद्धिक जीवन की प्रक्रियाओं को निश्चित करती है।

श्री मार्क्स ने आगे और लिखा है कि “मनुष्य की चेतना उसके अस्तित्वको निर्धारण नहीं करती अपितु उसका सामाजिक अस्तित्व ही उसकी चेतना को निश्चित करता है। विकास के लिए निश्चित स्तर पर समाजकी भौतिक उत्पादन-शक्तियों तथा उत्पादन के विद्यमान (Existing) सम्बन्धों जिनकी वैधानिक अभिव्यक्ति साम्पत्तिक सम्बन्ध (property relations) है के बीच संघर्ष उत्पन्न होता है। उत्पादक-शक्तियों के विकास के स्वरूपों से ये सम्बन्ध उनकी बेड़ियों में बदल जाते हैं, तब सामाजिक क्रान्ति का एक युग प्रारम्भ होता है। आर्थिक आधार में परिवर्तन हो जाने से सम्पूर्ण विशाल अधिसंरचना थोड़ी-बहुत शीघ्रता से बदल जाती है। इस प्रकार के परिवर्तनों पर विचार करते समय उत्पादन की आर्थिक दशाओं में भौतिक रूपान्तर ;जोकि प्राकृतिक विज्ञानों की यथार्थता से निश्चित किये जा सकते हैं) तथा वैधानिक, राजनीतिक धार्मिक, सौन्दर्यात्मक तथा दार्शनिक, संक्षेप में विचारात्मक (ideological) स्वरूपों में परिवर्तन (जिसमें मनुष्य उपरोक्त संघर्ष के प्रति सचेत होते हैं और उससे मुक्ति की बात सोचते हैं) इन दोनों में सदैव भेद कर लेना चाहिए। जिस

प्रकार एक व्यक्ति के विषय में हमारा विचार इस बात पर निर्भर नहीं है कि वहअपने विषय में क्या सोचता है, उसी तरह इस प्रकार के परिवर्तन-काल काहम उसकी चेतना के आधार पर विचार नहीं कर सकते हैं। वास्तव में इस चेतना की व्याख्या भौतिक जीवन के विरोधों (contradiction), सामाजिक उत्पादक-शक्ति और उत्पादन-सम्बन्ध ों के बीच विद्यमान संघर्ष के आधार पर ही की जानी चाहिए''।

इसके आगे मार्क्स ने लिखा है कि ''कोई भी सामाजिक व्यवस्था कभी भी उस समय तक समाप्तनहीं होती जब कि समस्त उत्पादक-शक्तियाँ (जिनके लिए उस सामाजिक व्यवस्था में स्थान है।) पूर्ण रूप से विकसित नहीं हो जाती है। इसलिए मनुष्य सदैव अपने को ऐसे कार्यों में लगता है जिन्हें कि वह कर सकता है, और इस विषय को अधिक ध्यानपूर्वक देखने से हम सदैव यह पाएंगे कि किसी भी कार्य का उद्‌भव तभी होगा जबकि उसे करने के लिए आवश्यक अवस्थाएं पहले से ही मौजूद हों या कम से कम निर्माण प्रक्रिया (process of formation) में हों।''

यद्यपि श्री मार्क्स ने सामजिक व्यवस्था और उसमें होने वाले परिवर्तनों का आधार उत्पादन प्रणाली को ही माना है, फिर भी अपने लेखों तथा पत्र-व्यवहारों में उन्हौनें इस बात को भी स्पष्ट किया है। कि उनके सिद्धान्त का यह अर्थ नही है कि आर्थिक या भौतिक कारकों के अतिरिक्त अन्य सभी कारकों को पूर्णतया गौण या व्यर्थ माना जाय। श्री एंगेल्स के शब्दों में, ''राजनीतिक, वैधानिक, धार्मिक, साहित्यिक, कलात्मक विकास आदि आर्थिक विकास पर ही आधारित है। परन्तु ये सभी एक दूसरे को आर्थिक आधार को भी प्रभावित करते रहते हैं। ऐसा नहीं है कि आर्थिक प्रभाव एक मात्र कारण है ओर केवल वह ही सक्रिय है, जबकि दूसरे अन्य सभी का प्रभाव निष्क्रिय है। वास्तव में आर्थिक आवश्यकता, जोकि अन्त में सदैव अपने महत्व को प्रमाणित करती है।, के आधार पर विभिन्न कारकों में अन्तःक्रिया (interaction) होती रहती है।''[१३] अधिक स्पष्ट रूप में श्री एंगेल्स ने और

भी लिखा है, "इतिहास की भौतिकवादी धारणा के अनुसार वास्वतिक जीवन में उत्पादन और पुनःउत्पादन ही अन्तिम रूप से (न कि एकमात्र) निर्णायक तत्व है। भौतिक प्रभाव को इससे अधिकमहत्व न श्री मार्क्स ने और न ही मैने प्रदान किया है। यदि कोई हमारे कथनों को तोड़-मरोड़कर इस भांति प्रस्तुत करे कि 'श्री मार्क्स के अनुसार आर्थिक प्रभाव ही एक मात्र निर्णायक कारक है' तो ऐसा करके वह भौतिकवादी व्याख्या को अर्थ ही और हास्यास्पद बना देता है।"[१४]

थॉर्सटीन वेब्लन का सिद्धान्त :-

इस सम्बन्ध में दूसरा सिद्धान्त श्री थार्सटीन वेब्लन[१५] का है। अपने सामाजिक परिवर्तन की अवधारणा में श्री वेब्लन ने मनुष्य को अपनी आदतो (habits) द्वारा नियन्त्रित माना है। मनुष्य की आदतें तथा मनोवृत्तियाँ भौतिक पर्यावरण विशेषकर प्रौद्योगिकी में परिवर्तन के अनुसार परिवर्तित रहती है। दूसरे शब्दों में, मनुष्य की आदतें तथा मनोवृत्तियां उस कार्य तथा प्रविधि प्रत्यक्ष फल है। जिनके द्वारा वह अपनी जीविका कमाता है। मनुष्य जिस प्रकार का कार्य करता है वही उसके जीवन के स्वरूप को निश्चित करता है और उसी के अनुसार उसकी आदतें बनती है। ये आदते उसके विचारों को प्रभावित करती है और उन्हें एक निश्चित स्वरूप प्रदान करती है। जैसी आदतें होती हैं वैसे ही विचार भी होते हैं। जैसा कि श्री वेब्लन ने कहा कि भौतिक पर्यावरण के अनुसार मनुष्य को आने मस्तिष्क को ढ़ालना पड़ता है। इस युक्ति की सत्यता इस बातसे प्रमाणित हो जाती है। कि चारावाही युगमें निवास करनेवाले व्यक्तियों की आदतें संस्कृति तथा संस्थाएं कृषि में रहने वालों की आदतों से भिन्न थीं और मशीन युग में यह अन्तर और भी अधिक हो गया क्योंकि इन विभिन्न युगों की भौतिक परिस्थितियों में पर्याप्त भिन्नताएं है।

श्री वेब्लन का कहना है कि यह सच है कि मनुष्य की मूल-प्रवृत्ति बहुत कुछ

स्थिर होती है। परन्तु इन मूल प्रवृत्तियों से सम्बन्धित आदतें भौतिक परिस्थितियों मं परिवर्तन हो जाने पर बदल जाया करती है। इन आदतों का स्वरूप, प्रकृति कार्य करने की सीमाओं भौतिक पर्यावरण के अनुसार ही निश्चित होती हे। भौतिक पर्यावरण के द्वारा निर्मित ये मानवीय आदतें धीरे-धीरे सामाजिक अन्तःक्रिया के फलस्वरूप स्थिर तथा दृढ़ होती जाती है। और ये एक संस्था के रूपमें विकसित होती है। ये संस्थाएं ही सामाजिक ढ़ांचे का निर्माण करती है। जिस प्रकार की भौतिक परिस्थितियां होती हैं। जिस प्रकार की आदतें होंगी उसी प्रकार की सामाजिक संस्थाएं यासामाजिक ढांचा होगा। चूंकि प्रत्येक समाज की भौतिक परिस्थितियां या पर्यावरण एक सा नहीं होता है। इस कारण वहां के लोगो की आदते यासामाजिक ढांचा भी समान ही नहीं होता ह। दूसरे शब्दों में हम कह सकते हैं कि विभिन्न समाजों के सामाजिक ढांचे में जो भिन्नता या अन्तर दिखाई देता है। उसका कारण इस समाजों में पाई जानेवाली भौतिक परिस्थितियों में अन्तर है। भौतिक पर्यावरण में भिन्नता के कारण ही सामाजिक ढांचे में अन्तर उत्पन्न होताहै।

श्री वेब्लन के अनुसार भौतिक परिस्थिति उस कार्य को निश्चित करती है जिसे मनुष्य कोकरना चाहिए। उदाहरणार्थ, चरगाह की स्थिति में यह सम्भव न था कि मनुष्य मशीन पर काम करता, अर्थात भौतिक परिस्थिति मनुष्य के कार्य को निश्चित करती है। यह कार्य नवीन आदतों को जन्म देता है। इन आदतों के आधार पर मनुष्य के विचार विकसित होते हैं। मानव के इन विचारों परसामाजिक ढांचा और सामाजिक परिवर्तन निर्भर करता है। ''मनुष्य वही है जो कुछ वह करता है, जैसा वह कार्य करता है वैसा ही वह अनुभव और विचार करता है।''इस प्रकार श्री वेब्लन का विश्वास है कि भौतिक पर्यावारण ही वह शक्ति है जोकि मानव जीवन तथा सामाजिक ढांचे को निश्चित करती या ढालती है।

श्री वेब्लन ने अपने इस सामाजिक परिवर्तन के सिद्धान्त को स्पष्ट करते

हुए लिखा है कि "समुदाय के कई वर्गों के विचारने की आदतों (habits of thoughts) में या अन्तिम रूप में, व्यक्तियों के जो उस समुदाय का निर्माण करते हैं, विचारने की आदतों में परिवर्तन होने पर सामाजिक ढांचा बदलता है, विकसित होता है और अपने को परिवर्तित परिस्थितियों के साथ अनुकूलित कर पाता है। समाज का विकास वास्तव मे व्यक्तियों द्वारा मानसिक अनुकूलन ही वह प्रक्रिया है जो कि उस नवीन परिस्थिति के दबाव से उत्पन्न किये गये तथा उसके विचारो की आदतों को सहन नहीं करती है।

श्री वेब्लन के इस विचार को और भी स्पष्ट रूप में इस प्रकार व्यक्त किया जा सकता है कि समाज विशेष के भौतिक परिस्थितियों में परिवर्तन होने पर जो नवीन परिस्थितियाँ उत्पन्न होती हैं। उससे अनुकूलन करना उस समाज के सदस्यों के लिए अनिवार्य हो जाता है। क्योंकि वे नवीन परिस्थितियां पुरानी परिस्थितियां में बनी पुरानी आदतें को सहन नही करती दूसरे शब्दों में नवीन परिस्थितयों में पुरानी आदतें बिल्कुल बेकार सिद्ध होती हैं। इस कारण व्यक्ति को नई आदतें बनानी पड़ती है। नवीन परिस्थितियों के दबाब में उत्पन्न इन नई आदतों के फलस्वरूप सामाजिक संस्थाओं में भी परिवर्तन हो जाता है। क्योंकि श्री वेब्लन के अनुसार आदतों का स्थिर स्वरूप ही संस्था है। इस प्रकार भौगोलिक परिस्थितियों को बदलने से आदतें बदलती हैं। आदतों के बदलने से संस्थाओं में परिवर्तन हो जाताहै। आदत और संस्थओं में परिवर्तन का अर्थ होता है। कि सामाजिक ढांचे में परिवर्तन।

श्री वेब्लन के अनुसार भौतिक परिस्थितियों मे परिवर्तन प्रोद्योगिकी या तकनीकि में परिवर्तन के फलस्वरूप होता है। प्रौद्योगिकी में परिवर्तन जितनी तेजी से होता है, उतनी तेजी से सामाजिक संस्थाएं या सामाजिक ढांचा नहीं बदलता। सामाजिक संस्थाएं और सामाजिक प्रौद्योगिकी की अपेक्षा अधिक रूढिवादी होता है। साथ में विलासी वर्ग अपने आर्थिक हितों की रक्षा करने के लिए परिवर्तनों का विशेषकर उन परिवर्तनों का विरोध करते हैं। जिनके द्वारा उनके आर्थिक स्वार्थ को

धक्का पहुँचने का अर्देशा होता है। परन्तु प्रौद्योगिकी या भौतिक पर्यावरण सदा बदलता रहता है। यह कभी नहीं रूकता और न ही स्थिर रहता है। और न ही इसकी अन्तिम या आदर्श स्थिति ही है। जब की परिवर्तन नीं होगा इस गतिशीलता के दबाब से समस्त चीजों को भी बदलना होता हैं और कोई भी संस्था इस प्रक्रिया में विमुक्त नहीं हो पाती भौतिक पर्यावरण में परिवर्तन के फलस्वरूप जो नवीन परिस्थतियां उत्पन्न होती है। उनसे अनुकूलन करने की आवश्यकता ही सामाजिक ढांचे के अन्तर्गत संस्थाओं को अनिवार्य रूप से बदल देती है। जिसके फलस्वरूप सामाजिक परिवर्तन होता है।

श्री वेब्लन के कथनानुसार आधुनिक औद्योगिक समाज में जो कुछ भी परिवर्तन संस्थाओं में हेाता है वह सभी आर्थिक शक्तियों के कारण ही होता है। अपने इस मत को ओर भी स्पष्ट करते हुए श्री वेब्लन ने लिखा है कि किसी भी समुदाय को औद्योगिकया आर्थिक मशीन के रूप में देखा जा सकता है क्योंकि उसका ढांचा आर्थिक संस्थाओं से बना होता है। ये संस्थाएं समुदाय की जीवन प्रक्रिया को चलाने की वे अभ्यस्त विधियां है जो कि उस भौतिक पर्यावरण से सम्बन्धित होती है जिसमें वह समुदाय निवास करता है।

श्री वेब्लन ने अपने सिद्धान्त की पुष्टि में अनेक प्रमाणों को प्रस्तुत किया है। उदाहरणार्थ सामन्तवादी विशेषता थी।

१. व्यक्तिगत कुशलता का महत्व

२. मनुष्य का मनुष्य के अधीन होना

उस समय के सामाजिक ढांचे या संस्थाओं में यही देा स्पष्ट विशेषताएं थी। उस समय के राज्यव्यक्तिगत सत्ता तथा वर्ग का वर्ग के अधीन होना, इन दो बातों पर आश्रित थे। आर्थिक क्षेत्रों का शोषण वर्ग के द्वारा होता था। और व्यक्तिगत शक्ति तथा कौशल सफलता का एकमात्र आधार था। धर्म के क्षेत्र में भी व्यक्तिगत सत्ता तथा बहुत कुछ तानाशाही की प्रधानता थी। परन्तु जैसे ही मशीनों का प्रयोग प्रारम्भ हुआ और भौतिक परिस्थितियां बदली वैसी सम्पूर्ण सामाजिक ढांचा भी बदल

गया। व्यक्तिगत या मानव शक्ति का स्थान यान्त्रिक शक्ति ने ले लिया अब केवल शारीरिक शक्ति ही पर्याप्त नहीं है। बल्कि यान्त्रिक शक्ति और उससे सम्बन्धित कौशल की भी आवश्यकता है। अन्य रूप में सम्पूर्ण भौतिक परिस्थितियां बदल गईं। और उसी के साथ रहन-सहन कार्य करने और सोचने के तरीकों में भी परिवर्तन हो गया। इस प्रकार किसी समय में विशेष विचारों की आदतें उस समय की प्रौद्योगिकी के द्वारा निर्धारित होती है। और इसी कारण प्रौद्योगिकी में कोई परिवर्तन होने पर सम्पूर्ण का सर्वप्रमुख और सर्वप्रथम कारण है।

"इस प्रकार सामाजिक परिवर्तन वह प्रक्रिया है जिसके माध्यम से हमारी सामाजिक व्यवस्था प्रौद्योगिकी प्रगति को व्यक्त करती है।"

आर्थिक पृष्ठभूमि से सम्बन्धित विवरण

पिता का व्यवसाय

सारणी ३.७

पिता के व्यवसाय	उत्तरदाताओ की संख्या	उत्तरदाताओ का प्रतिशत
कृषि	४२	१६.८
नौकरी	१३५	५४
व्यापार	७३	२९.२
अन्य (मजदूरी आदि)	–	–
योग :-	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी ३.७ में बुन्देलखण्ड संभाग के २५० MR उत्तरदाताओं की आर्थिक पृष्ठभूमि सम्बन्धित विवरण दिया गया है पिता के व्यवसाय को चार वर्गों में बांटा गया है। कृषि, नौकरी, व्यापार तथा अन्य (मजदूरी आदि) जैसे वर्गों में रखा गया है।

ऐसे उत्तरदाता जिनकी आर्थिक पृष्ठभूमि कृषि आधारित है उनकी संख्या ४२

अर्थात १६.८ प्रतिशत है। ५४ प्रतिशत अर्थात १३५ उत्तरदाताओं के अभिभावक नौकरी पेशा से जुडे हुए हैं। तथा ७३ अर्थात २६.२ प्रतिशत उत्तरदाताओं के घर में व्यापार होता है। निर्बल वर्गों जैसे मजदूरी आदि से आय कमाने वाले परिवारों से जुडे कई सदस्य इस प्रोफेशनसे नहीं जुडा हुआ है। यह एक तथ्य ही है।

सारणी के अवलोकन से यह बात सामने आती है कि MR जैसे प्रोफेशन में नौकरी पेशा वालों के लड़के ही ज्यादा रूचि रखते है। शेष कृषि एवं व्यापास वालों के बच्चे इस प्रोफेशन में कम ही दिखाई देते हे। इसका प्रमुख कारण है नौकरी पेशा वर्ग के बच्चों का कान्वेंटेड स्कूल से शिक्षित होना एवं नगरों एवं कस्बों में निवास का होना है। यहां ऐसे प्रोफेशन के लिए उचित समाजीकरण मौजूद होते है। कृषि करने वाले परिवार अधिकांशतः ग्रामीण अंचलों से सम्बन्धित से होते हैं। यहाँ इस प्रकार के वातावरण का प्रायः आभाव पाया जाता है। इस प्रकार व्यापार से जुडे परिवारों के बच्चे अधिकांशतः पारिवारिक व्यापारों में ही लग जाते है। मजदूरी आदि से पेट पालने वालों के बच्चे उचित शिक्षा न मिलने के कारण आत्मसंकोच का भाव बना रहता है। जिस कारण वे ऐसे प्रोफेशन में सफल होते नहीं दिख पड़ते है।

पिता की मासिक आय

सारणी ३.८

पिता की मासिक आय	उत्तरदाताओं की संख्या	उत्तरदाताओं का प्रतिशत
५ अंको में	४०	१६
४ अंको में	२१०	८४
३ अंको में	–	–
योग :-	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी ३.८ में बुन्देलखण्ड संभाग के २५० MR उत्तरदाताओं के

आर्थिक पृष्ठभूमि से सम्बन्धित विवरण दिया गया है। पिता की मासिक आय को ३ वर्गों में विभाजित किया गया है। प्रथम में ५३ को वाली मासिक आय द्वितीयमें ४ अंको में तथा तृतीय वर्ग में ३ अंको वाली मासिक आय सं सम्बन्धित उत्तरदाताओं की संख्याएं हैं।

ऐसे उत्तरदाता सर्वाधिक अर्थात ८४ प्रतिशत हैं। जिनके पिता की आय ४ अंको में है तथा ५ अंको वाली मासिक आय पाने वाले पिताओं से सम्बन्धित उत्तरदाता १६ प्रतिशत अर्थात ४० ही हैं। ३ अंको वाली मासिक आय पानेवाले पिताओं से सम्बन्धित उत्तरदाताओं की संख्या ० है। इस प्रोफेशन में हैं। सारणी के अवलोकन से यह तथ्य स्पष्ट होता है कि इस प्रोफेशन में मध्यम वर्ग के सर्वाधिक सदस्य रूचि रखते हैं। भारत सहित सम्पूर्ण विश्व में एक नये मध्यम वर्ग का उदय हुआ है। यही मध्यमवर्ग आप समाजशास्त्र के लिए केन्द्र बिन्दु बनता जा रहा है। यही मध्यम वर्ग समाज को सर्वाधिक प्रभावित करता है। उच्च आय वाले परिवारों के लड़के इस प्रोफेशन में कम दिखाई पड़ते हैं। इसका कारण उनका उच्च महत्वाकांक्षी होना है। क्योंकि प्रारम्भिक वर्षों में व्यक्ति की अधिकतम मासिक आय ५ से ८ हजार रूपये होती है। जिस कारण उच्च आय वाले परिवारों के लड़के इतनी आय को अपर्याप्त समझते हैं। परन्तु अपनी इस महंगाई एवं बेरोजगारी के दौर में इस वर्ग में कुछ सदस्य भी इस प्रोफेशन में आ जाते है। इसी प्रकार मध्यम वर्ग में परिवार के सदस्यों की महत्वाकांक्षा इतनी उच्च नहीं होती है वे ५ या ८ हजार रूपये प्रतिमाह आयको जीवन निर्वाह के लिए पर्याप्त समझते है। अतः इस वर्ग के सर्वाधिक सदस्य इस प्रोफेशनसे जुडे हुए हैं। ३ अंको वाली आय के परिवार प्रायः निर्बल वर्ग से ही सम्बन्धित होते हैं। आज के समय में ३ अंको वाली आय से परिवार चलाना सम्भव नहीं है। बच्चों को अच्छी कतई सम्भव नहीं है। अतः इनके बच्चे उचित शिक्षा न पाने के कारण डत जैसे प्रोफेशनसे सर्वथा दूर रहते है क्योंकि डत

को आवश्यक है कि वह वाक्पटू हो। फर्राटे दार अंग्रेजी बोल लेता है तथा स्मार्ट हो। यह सारी बातें आज आर्थिक समृद्धि पर काफी कुछ निर्भरकरती है। अतः यह आवश्यक हो गया है कि अच्छी शिक्षा के लिए परिवार की आय पर्याप्त होनी चाहिए।

अध्याय सन्दर्भ सूची

१. जार्ज सिमल, सोशियोलाजी, पृष्ठ सं०-१०

२. मैकाइवर एण्ड पेज, सोसाइटी

३. श्यामाचरण दुबे, मानव और संस्कृति, पृष्ठ सं०-६६१

४. ए०डब्ल्यू ग्रीन, सोशियोलॉजी, पृष्ठ सं०-१२७

५. ब्रूम एण्ड सेल्जनिक, सोशियालॉजी, पृष्ठ सं०-८४

६. मजूमदार एण्ड मदान, इन इन्ट्रोडक्शन टू सोशल एन्थ्रोपोलॉजी, पृष्ठ सं०-१३

७. ई०बी० टायलर, प्रिमिटिव कल्चर, वोल्यूम-२, पृष्ठ सं०-१

८. एम० जे० हरर्सकोविट्स, मैन एण्ड हिज वर्क्स, (१९५७) पृष्ठ सं०-१७

९. राबर्ट वीरस्टीड, द सोशल आर्डर (१९५७) पृष्ठ सं०-१०६

१०. डॉ० दुबे, मानव तथा संस्कृति, पृष्ठ सं०-२१८

११. रूथ बेनेडिक्ट, पैटनर्स आफ कल्चर

१२. कार्ल मार्क्स, द पावर्टी आफ फिलासफी, पृष्ठ सं०-९२

१३. एफ० एंगेल्स, लेटर टू स्टारकेनबर्ग, पृष्ठ सं०-५१७

१४. एफ० एंगेल्स, लेटर टू ब्लाक, पृष्ठ सं० : ४७५-४७६

१५. थर्सटीन वेब्लन, द थ्योरी आफ लेजर क्लास, पेज सं०-१९३

अध्याय-चतुर्थ

औषधि उद्योग एवं मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव

अध्याय-चतुर्थ

औषधि उद्योग एवं मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव

औषधि एवं समाज:-

औषधि एवं समाज का सम्बन्ध सर्वविदित है। औषधि विज्ञान को सामाजिक विज्ञान मानने वाले व्यक्ति एक निश्चित सैद्धान्तिक सम्प्रत्यात्मक संरचनाके अन्तर्गत इसकी क्रियाशील योजनाओं का निर्माण करने में भी प्रयत्नशील थे। इनके सिद्धान्तों में प्रथम सिद्धान्त लोगों का स्वास्थ्य प्रत्यक्ष सामाजिक मामले है और समाज का कर्तव्य है कि वह अपने समाज के लोगों को स्वस्थ रखे और अच्छे स्वास्थ्य के लिए उचित व्यवस्था करे। दूसरा सिद्धान्त यह था कि स्वास्थ्य एवं रोग पर सामा० एवं आर्थिक दशाओं का महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है। इसलिए स्वास्थ्य एवं रोग पर सामाजिक आर्थिक सम्बन्धों के प्रभाव का वैज्ञानिक अन्वेषण होना चाहिए। अनेक विद्वानों ने भी अपने जन-स्वास्थ्य से सम्बन्धित लेखों की श्रंखला में चिकित्सीय समस्याओं का सम्बन्ध सामा० एवं राजनीतिक विकासों से किया और यह स्पष्ट किया कि यदि औषधि विज्ञान अपने कार्यो की पूरा करना चाहता है तो उसे सामाजिक एवं राजनीतिक जीवन में दखल करना होगा। जन स्वास्थ्य के संदर्भ में व्याप्त अवरोधों को समाज से दूर करने के लिये प्रयत्न करना होगा। स्वास्थ्य में प्रगति के लिए उपाय करने होगे तथा रोगों को सामाजिक के साथ-साथ चिकित्सीय भी समझना चाहिए।

उपर्युक्त सिद्धान्तों को ध्यान में रखते हुए ३० मार्च १८४८ में बर्लिन

सोसाइटी आफ फिजिसियन एवं सर्जन[9] ने जन-स्वास्थ्य कानून संस्तुत किया। इस कानून के अन्तर्गत जन-स्वास्थ्य के उद्देश्य है- नागरिकों का स्वस्थ्य मानसिक एवं शारीरिक विकास स्वास्थ्य से सम्बन्धित खतरों से बचाव रोग पर नियन्त्रण।

जन स्वास्थ्य अपने कर्तव्यों की पूर्ति समाज में पर्याप्त संख्या मे चिकित्सीय कर्मचारियों की पूर्ति करके सम्भावित कर पाता है। इस व्यवस्था के लिए उसे स्वास्थ्य से सम्बन्धित संगठनों एवं संस्थाओं का भी निर्माण करता है।

बीसवीं शताब्दी के प्रारम्भ में ही स्वास्थ्य के पक्ष का महत्व सार्वजनिक स्वास्थ्य की अवधारणा के अन्तर्गत बढ़ता गया। इस प्रकार सार्वजनिक स्वास्थ्य की अवधारणा का सानिध्य सामाजिक औषधि विज्ञान से बढ़ता गया। परिणामस्वरूप चिकित्सीय समाज विज्ञान का अस्तित्व सम्भव हो सका।

१८६० के अन्त में ब्रिटेन में स्वास्थ्य एवं रोग के प्रति सामाजिक दृष्टिकोण में अत्यधिक परितर्वन हुआ। चिकित्सकों एवं प्रशासकों का दृष्टिकोण था कि रोग के निर्माण में सामाजिक एवं आर्थिक कारकों का बहुत योगदान होता है। १८६५ में आरमैण्ड जोसेफ मैन जो बेल्जियम सेना का चिकित्सक था, ने सामाजिक औषधि विज्ञान का सुविकसित प्रस्तुत किया। उसने रोग के विश्लेषण में सामाजिक कारकों को विशेष महत्व प्रदान किया जिसमें व्यवसाय, पोषण आहार आदि प्रमुख था।

हमारे देश में चिकित्सा का एक महत्वपूर्ण इतिहास है इस प्रकार की व्यवस्था के चिकित्सक या तो आयुर्वेद के सिद्धान्त का अनुसरण करते है या औषधि के यूनानी सम्प्रदाय के अनुसार चिकित्सा करते है। देश की औषधि एवं चिकित्सा के अन्तर्गत आयुर्वेद एवं यूनानी चिकित्सा आती है।

आयुर्वेद के महत्व को प्राचीन भारत में एवं विकिसित चिकित्सा व्यवस्था के रूप में कुछ ही पश्चिमी चिकित्सा इतिहासविदों ने मान्यता प्रदान की है। देश औषधि एव चिकित्सा के आधुनिकीकरण में केन्द्रीय एवं प्रान्तीय सरकार की सक्रिय भूमिका

महत्वपूर्ण रही है। इन सरकारों के सहयोग के बिना देश औषधि व्यवस्था के अन्तर्गत महत्वपूर्ण परिवर्तन सम्भव नहीं था। आज चिकित्सा व्यवस्था ने देशीय संगठने की अपेक्षाकृत आधुनिक पद्धतियों को अपनाया जा रहा है। इस प्रकार की नवीन व्यवस्था के अन्तर्गत इसे अन्तराष्ट्रीय स्तर पर मान्यता प्रदान करने की व्यवस्था की गई है। आज आयुर्वेदीय औषधि एवं यूनानी औषधि को आधुनिक ऐलोपैथिक चिकित्सा एवं औषधि के आधारभूत तत्वों के आधार पर निर्मित किया जा रहा है। इस प्रकार की कम्पनियों में 'हिमालय ड्रग कम्पनी' 'चरक कम्पनी' 'हमदर्द' आदि महत्वपूर्ण कम्पनियाँ है जो देश आधार पर ऐलोपैथिक दवाओं का निर्माण कर रही है।

चिकित्सक-रोगी सम्बन्धः-

पैरेटों के शब्दों में 'व्यक्ति की अखण्डता कहा जाता है। चिकित्सा व्यवसाय में चिकित्सकों का सम्बन्ध मानव शरीर से है मनुष्य के निश्चित संवेदनाओं का सम्बन्ध से है। चिकित्सा समाज वैज्ञानिक के समक्ष चिकित्सक की भूमिका सदैव विवादित रही है। चिकित्सक जिस ढंग से रोगी से बात करता है तथा जिस प्रकार से अपना विश्वास रोगी के ऊपर प्रकट करता है वे सब ऐसे महत्वपूर्ण रचनात्मक कारक है जो रोगी के सम्पूर्ण कल्याण को प्रभावित करते है। चिकित्सक की भूमिका रोगी के कल्याण के प्रति उत्तरदायित्व पर आधारित होती है जिस उत्तरदायित्व के अन्तर्गत वह रोगी को अपने सर्वोत्तम योग्यता के आधार पर रोग से मुक्त होने के लिए सुविधा प्रदान करता है।

चिकित्सक के उत्तरदायित्व की प्राथमिकता प्रत्येक सम्भावित क्रियाओं का प्रतिपादन है। जिसके कारण रोगी को पूर्ण एवं शीघ्र प्रारम्भिक कष्टों से मुक्ति मिल सके। वह चिकित्सक अधिक पक्ष एवं कुशल मान जाता है जो रोगी के रोग के लक्षणों की अनिश्चितता एवं असम्भव तथ्यों में एक निश्चितता खोज लेता है अतः चिकित्सक

के लिए आवश्यक है कि वह रोगी एवं उसके घनिष्ठ सम्बन्धियों के पारस्परिक अन्तर्सम्बन्धों को स्थापित करें।

मानव शरीर की संरचना में भिन्नता समाज एवं सास्कृतिक के अनुसार अलग-अलग होती है। चिकित्सक को रोगी के निदान के संदर्भ में शारीरिक प्रदर्शन के प्रति विशेष जागरूक रहना पड़ता है। चिकित्सक का मनोवैज्ञानिक महत्व होता है चिकित्सक की इसी महत्ता के कारण रोगी अपने व्यक्तिगत जीवन की बहुत सी बातों के लिए सलाह लेता है।

समाज तथा चिकित्सा जगत चिकित्सक को एक स्वस्थ व्यक्ति का प्रतीक माना जाता है। अपेक्षा की जाती है कि चिकित्सक स्वयं निरोगी रहते हुए समाज को स्वस्थ रहने की विधियों से अवगत कराये। चिकित्सक को नैतिक मूल्यों का प्रतीक, अच्छे चरित्र, दया, परोपकार, शिष्टाचार एवं व्यवहारिक कार्यकुशलता के गुणों से युक्त परिकल्पित किया जाता हैं। समाज इन मानवीय गुणों का सम्मान करता है और चिकित्सक भी इन्हीं गुणों के कारण समाज में सम्मान प्राप्त करता है।

चिकित्सक अपने विषय ज्ञान और निदान के आधार पर रोगी को रोगमुक्त करने का उपक्रम करता है रोग के ठीक होने, रोगी को स्वास्थ्य लाभ होने में रोगी के मनोबल का बहुत योगदान होता है। चिकित्सक पर विश्वास उसके मनोबल में वृद्धि करता है औरचिकित्सा कार्य में सरलता सहजता तथा सफलता में महत्वपूर्ण भूमिका प्रदान करतां है। इसलिये चिकित्सक और रोगी के सम्बन्ध मुख्यतया विश्वास पर आधारित होते हैं।

रोगी अपेक्षा करता है कि चिकित्सक उसे प्राथमिकता दे, उसकी तकलीफ को भलीभांति समझे तत्पश्चात उपचार करे या उचित परामर्श दे। चिकित्सक रोगी की इन अपेक्षाओं की पूर्ति करने में जितना अधिक सक्षम, दक्ष व सफल होता है उतने ही अधिक अच्छे सम्बन्ध रोगी ओर चिकित्सक के मध्य स्थापित होते हैं।

वर्तमान युग विशेषज्ञता का युग है। चिकित्सक सुगमतापूर्वक अपनी रूचि के अनुरूप विशिष्ट विषय में योग्यता व दक्षता प्राप्त करता है। इसी के आधार पर वह रोगी का उपचार करता है। इस तरह चिकित्सक एवं रोगी के सम्बन्धों का अप्रत्यक्ष रूप से लाभ औषधि उद्योग में लगी संगठन एवं कम्पनियां भी उठाती है। और यही अप्रत्यक्ष लाभ औषधि उद्योग का आधार है।

औषधि उद्योग :-

अति प्राचीन काल में चिकित्साकार्य व्यवसाय नहीं था। कुछ जानकार लोग वनौषधियों के चिकित्सकीय गुणों की पहचान रखते थे। और पीड़ाहरण हेतु उन वनौषधियों का प्रयोग अपने तथा अपने तत्कालीन समाजिक परिवेश में करते थे। धीरे-धीरे गुरू-शिष्य परम्परा प्रारम्भ हुई और मौखिक शिक्षा के आाधार पर उक्त ज्ञान का विस्तार पीढ़ी दर पीढ़ी होने लगा। कोई लिखित चिकित्साशास्त्र नहीं था। गुरू के द्वारा ज्ञान प्राप्ति में एक परिवर्तन और आया जब आश्रम पद्धति का विस्तार हुआ। गुरू ने अपने शिष्यों का अपने आश्रम में रखकर ज्ञान देना प्रारम्भ किया और मौखिक के स्थान पर क्रमबद्ध व लिखित शास्त्रों की रचना की। पूर्व में लोग ज्ञान तेा प्राप्त कर लेते थे किन्तु उन्हें कोई भी उपाधि प्राप्त नहीं होती थी। आश्रम पद्धति के साथ-साथ उपाधि प्रदान करने की परम्परा प्रारम्भ हुई वैद्य, आयुर्वेदाचार्य, भिशगाचार्य आदि उपाधियां प्रचलित थी।

उपरोक्त प्रकार से चिकित्सक पवित्र उद्देश्यों से समाज हित में निःशुल्क चिकित्सा कार्य करते थे। किन्तु परिस्थितियों के परिवर्तन एवं आर्थिक आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु सरकार द्वारा उपभोक्ता संरक्षण हेतु लागू किये गये कानून (Consumer Protection Act.) के कारण चिकित्सक प्रोफेशनल हो गये और चिकित्सा कर्म व्यवसाय बन गया।

काष्टादिक औषधियों के निर्माण में कोई व्यय नहीं आता था। श्रम आवश्य

करना होता था किन्तु चिकित्सीय कार्य हेतु औषधियों की निर्माण में जब खनिज तत्वों तथा धातुओं के प्रयोग का क्रम प्रारम्भ हुआ तो औषधियों का निर्माण व्ययसाध्य होने लगा। चिकित्साकर्म जो प्रारम्भ से जनहितकारी पवित्र कार्य माना जाता था। और निःशुल्क औषधि एवं उपचार की परम्परा थी। उसकों व्यय साध्य औषधियों के प्रचलन के कारण, श्रेष्ठियों, राजाश्रय ने सम्बल दिया। और इस प्रकार जो धन व्यय करके अपने उपचार के लिए औषधि निर्माण कराने की क्षमता रखते थे। वह समाज हित में अल्प सुविधासम्पन्न पीड़ित लोगों के उपयोग हेतु अधिक मात्रा में औषधि निर्मित कराकर वैद्य के पार छोड़ देते थे। इस प्रकार चिकित्साकार्य का लाभ तब भी जन सामान्य को निःशुल्क ही उपलब्ध हो जाता था।

धीरे-धीरे राजाश्रय के अथवा श्रेष्ठियों की उदारता की कमी या समाप्ति हुई। चिकित्सक को अपने धन से औषधियों का निर्माण करना पड़ा। और औषधि का मूल्य रोगी से लिया जाने लगा। पहले लागत और मूल्य समान होते थे। संस्कार, समाज तथा आध्यात्मिक विचार ऐसा करने में सहायक होते थे। कालान्तर में थोड़ा लाभ लिया जाने लगा और बाद में पर्याप्त लाभ लेने की स्थिति भी आ गई।

भारत में ऐलोपैथिक चिकित्सा पद्धति का प्रचलन प्रारम्भ होने के पश्चात औषधि का व्यवसाय और उद्योग प्रारम्भ हुआ। स्थानीय कम्पनियों के औषधि निर्माण क्षेत्र में आने के पूर्व विदेशी कम्पनियों द्वारा निर्मित औषधियां ही भारत में वितरित होती थी। कालान्तर में स्थानीय उद्योगपति भी औषधि उद्योग में रूचि लेने लगे और विधिवत् औषधि उद्योग एवं व्यवसाय स्थापित हो गया। भारत में इस समय कई हजार की संख्या में औषधि उत्पादक कम्पनियां अस्तित्व में हैं।

कम्पनी:-

कम्पनी शब्द लैटिन भाषा के (COM) काम अर्थात् साथ साथ तथा (Panis) पनिस- अर्थात् रोटी। व्यापारी अपनी व्यावसायिक मामलों पर तर्क करने का लाभ

एकत्रीकरण एवं दावत के माध्यम से उठाते है। इन दिनों व्यावसायिक मामले बहुत जटिल हो गये है और इन्हे दावत एवं सहभोज के एकत्रीकरण पर नहीं सुलझााया जा सकता है। इसलिये कम्पनी शब्द ने बहुत बड़ा महत्व प्राप्त किया है। (कर लिया है) क्योकि यह एक समूह के प्रयत्न जोकि व्यक्तियों की बड़ी संख्या के योगदान को व्यक्त करती है कि अभिव्यक्ति करती है। इस प्रकार एक लोकप्रिय विशिष्ट अभिव्यक्ति में कम्पनी एक ही विचारों वाले व्यक्तियों का समूह होता है जो एक ही व्यवसाय के स्थापित करने के उद्देश्य से बनाया जाता है। यद्यपि एक संगठन अनेक प्रकार के उद्देश्यों के लिये बनाया जाता है, कम्पनी नियम के अनुसार यह प्रभावपूर्ण ढंग से व्यावसायिक संगठन के बड़े और परिवर्तनशील आंकड़े प्रस्तुत करता है जो एक लाभ या उपलब्धि के लिये बनाया जाता है। इसमें गैर मुनाफा लाभ वाले व्यवसाय जैसे कि क्लब और समाज शब्द से आशय भी शामिल है। स्मिथ द्वितीय एण्डरसन के अनुसार ''कम्पनी विस्तृत अर्थ में व्यक्तियों का संगठन है जो किसी उद्देश्य के लिये बनाया जाती है।''[२]

इसलिये कम्पनी का आधार रचनात्मक या सामंजस्य पूर्ण होता है जिसमें कुछ व्यक्ति अपने निजी स्वार्थ या पसन्द के अनुसार किसी व्यवसाय में लाभ के लिये कम्पनी का निर्माण करते है।

एक कम्पनी एक मान्यता प्राप्त संगठन हो सकती है अथवा अधिकार प्राप्त लोगों का एक समूह हो सकती है, अथवा मान्यताहीन संगठन भी हो सकती है। एक मान्यता हीन संगति या व्यक्ति इसे निर्मित करने वाले व्यक्तियों से भिन्न होता है। जबकि एक मान्यता हीन संगठन जैसे सहभागी दारी (Partnership)केवल एक संगठन अथवा एकत्रीकरण व्यक्तियों के द्वारा होता है। इसलिये साझेदारी फर्म व्यावसायिक कम्पनी से अलग एक कम्पनी एक सहयोगी संगठन होता है। और एक कानूनी या वैधानिक स्तर का व्यक्ति, कम्पनी निर्माण करने वाले व्यक्तियों या सदस्यों से भिन्न

होता है।

इसे एक सहयोगी ढॉचा कहा जाता है। क्योंकि इसके निर्माता व्यक्ति एक ही उद्देश्य से जुड़े होते है वे इसे कानूनी सहयोग तथा नियमतः व्यक्तित्व द्वारा सजाते है, और इस प्रकार एक यह एक सगठन में परिवर्तित हो जाता है। उसी के अनुसार (तदनुसार) कारपोरेशन संगठन एक कानूनी या वैधानिक व्यक्तित्व का ढाँचा है जो एक प्राकृतिक जन्म की उपेक्षा एक विधि द्वारा निर्मित होता है। इस कारण इसे कभी-कभी कृत्रिम कानूनी व्यक्ति कहा जाता है। यह सहयोगी संगठन अनेक अधिकारों का उपयोग करने में सक्षम होता है और व्यक्ति की कार्यक्षमताओं को सुधार देती है।

एक मान्यता प्राप्त कम्पनी अपना अस्तित्व संसद (Parliament)के एक विशेष अधिनियम से प्राप्त करती है अथवा एक वैधानिक संगठन से प्राप्त करती है जो भारत में कम्पनीज एक्ट (अधिनियम) १९५६ में वैध है। जनतान्त्रिक संगठन जैसे "भारतीय जीवन बीमा निगम" ओर दामोदर घाटी कारपोरेशन निगम को अस्तित्व में लाया गया संसद के विशेष अधिनियमों के माध्यम से जबकि कम्पनियों जैसे टाटा आयरन और स्टील कम्पनी लिमिटेड, हिन्दुस्तान लिमिटेड, दिल्ली वस्त्र और सामान्य मिल्स लिमिटेड और भारतीय राज्य व्यापारिक संगठन कम्पनीज अधिनियम १९५६ के अर्न्तगत ही बनाये गये है। व्यापारिक पार्टनरशिप भागीदारी जो भागीदारी पार्टनरशिप अधिनियम के अन्तर्गत नियन्त्रित किये जाते हैं, अवैधानिक संगठन के उपयुक्त उदाहरण है।

कानूनी भावना के अन्तर्गत एक कम्पनी दोनों प्राकृतिक और कृत्रिम (स्वाभाविक या बनावटी) व्यक्तियों का एक संगठन होता है जो देश के मान्य नियम के अन्तर्गत निर्मित होते है। कम्पनीज अधिनियम १९५६ एक कम्पनी को नहीं परिभाषित करता है। सेक्शन ३ (१) विधेयक सिर्फ उल्लेख करता है कि कम्पनी अर्थ होता है, एक

निर्मित संगठन जो कम्पनीज विधेयक के अन्तर्गत बनती एवं रजिस्टर्ड होती है।

कम्पनी के प्रकार व भेदः-

संस्थापकों की माँग पर कम्पनी अधिनियम १९५६ के अनुसार कम्पनी को अनेक भागों में बॉटा गया है। अधिनियम एक्ट के अन्तर्गत उन दो प्रकार की कम्पनी जिनका रजिस्ट्रेशन (पंजीकरण) हुआ है निम्न हैः-

१. व्यक्तिगत कम्पनी (निजी कम्पनी)

२. सार्वजनिक कम्पनी (लोकतान्त्रिक कम्पनी)

ये कम्पनीयाँ निम्न हो सकती हैं-

(१) शेयर्स के द्वारा सीमित किया जा सकता है।

(२) गारन्टी के द्वारा सीमित किया जा सकता है।

(३) असीमित कम्पनीज।

निजी कम्पनी (सेक्शन ३ (१):-

सेक्शन ३ (१) की विशेषता के अनुसार कम्पनी का अर्थ उसकी शीर्षक के अनुसार निम्नवत होता हैः-

अ. हिस्से या अंश को परिवर्तित करने हेतु इसके अधिकारों को सीमित करना है।

ब. इसके सदस्यों की संख्या को ५० तक सीमित रखना पर इसमें कम्पनी में सेवारत व्यक्ति शामिल न हो और पूर्व नियुक्त व्यक्ति निरन्तर नियुक्ति बन्द होने तक इसके सदस्य बने रहे है और जनता को किसी हिस्से में चन्दा के लिये आमन्त्रित करने से रोके या नियम पत्र को प्रतिबन्धित करें।

निजी कम्पनी और सार्वजनिक कम्पनी में अन्तरः-

१ सीमित संख्या- सार्वजनिक कम्पनी के लिये कम से कम ७ सदस्यों की

अपेक्षा होती है।

२. अधिकतम संख्या:- सार्वजनिक कम्पनी की अधिकतम संख्या के लिये कोई सीमा नहीं है। जबकि निजी कम्पनी में सदस्य संख्या ५० से अधिक नहीं हो सकती।

३. निर्देशको की संख्या:- एक सार्वजनिक कम्पनी में कम से कम ३ निर्देशक निश्चित होने चाहिए जबकि एक निजी कम्पनी में कम से कम २ निर्देशक होने चाहिए।

४. निर्देशकों की नियुक्ति सम्बन्धी निर्देश:- सार्वजनिक कम्पनी में निर्देशक रजिस्ट्रार की स्वीकृति से पंजीकृत होना चाहिए या फिर अपनी क्षमता के लिये कार्य हेतु उनका हस्ताक्षर होना चाहिये।

५. शेयर्स के लिये चन्दे के आमन्त्रण पर प्रतिबन्ध:- एक सार्वजनिक कम्पनी सामान्य जनता को चन्दे में दान देने के लिये आमन्त्रित करते है, अथवा कम्पनी के नियम पत्रों के लिये । एक निजी कम्पनी ऐसा कोई भी आमन्त्रण मना कर देती है।

६. शेयर्स की परिवर्तन क्षमता:- एक सार्वजनिक में शेयर्स स्वतन्त्र रूप से परिवर्तनशील होते है। एक व्यक्तिगत या निजी कम्पनी में शीर्षक द्वारा परिवर्तन का अधिकार बाधित है।

कम्पनी की उन्नति और सहयोग सम्मिलन:-

कोई एक या अधिक व्यक्ति एक सार्वजनिक कम्पनी का निर्माण कर सकते है। और दो अथवा अधिक व्यक्ति एक निजी कम्पनी का निर्माण कर सकते है। कम्पनी की रचना एक कानूनी उद्देश्य के लिये होना चाहिये। हर कम्पनी सार्वजनिक हो या निजी कम्पनियों के रजिस्ट्रार द्वारा पंजीकृत होना चाहिये। रजिस्ट्रार वह शक्ति होती है जो कम्पनी के रजिस्ट्रेशन के अतिरिक्त उनसे (कम्पनियों) से तथा रिकार्ड

प्राप्त करते है और यह रिकार्ड जनता को उपलब्ध कराता है और आश्वासन भी देता है।

अ. उन्नति

ब. रजिस्ट्रेशन द्वारा सहयोग प्राप्त तथा

स. व्यवसाय की उन्नति

व्यवसाय के कानून और प्रबन्ध :-

मैनेजमेन्ट (प्रबन्ध) का प्रारूप और इसकी विधि:-

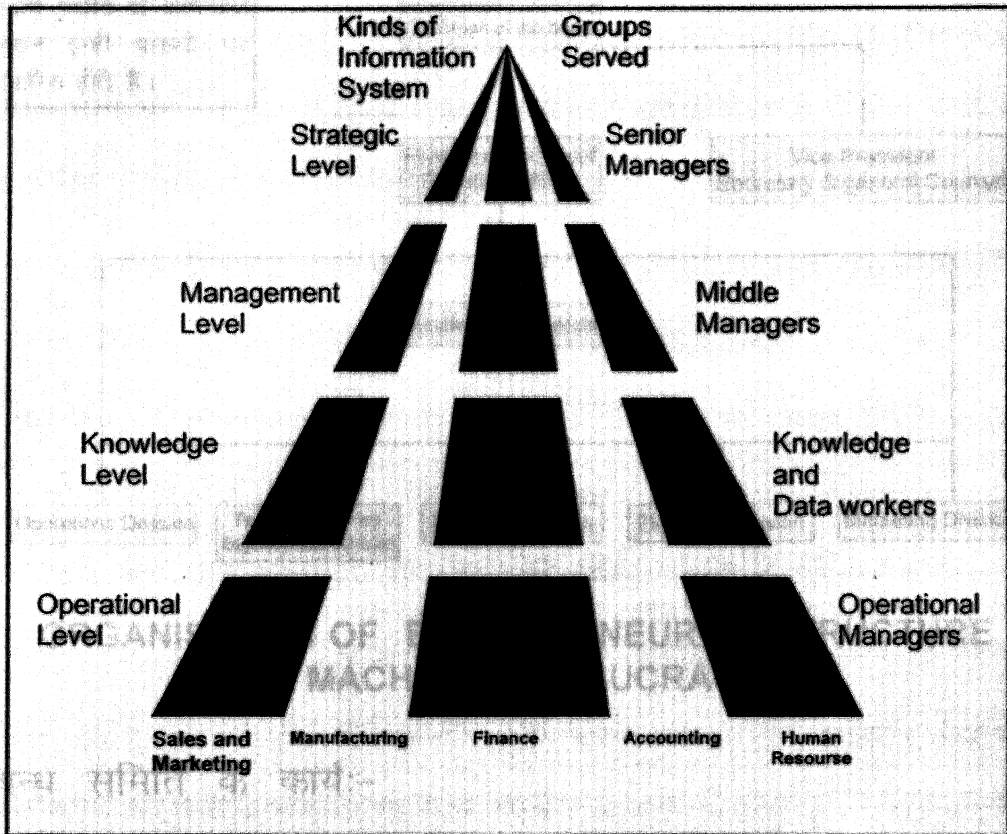
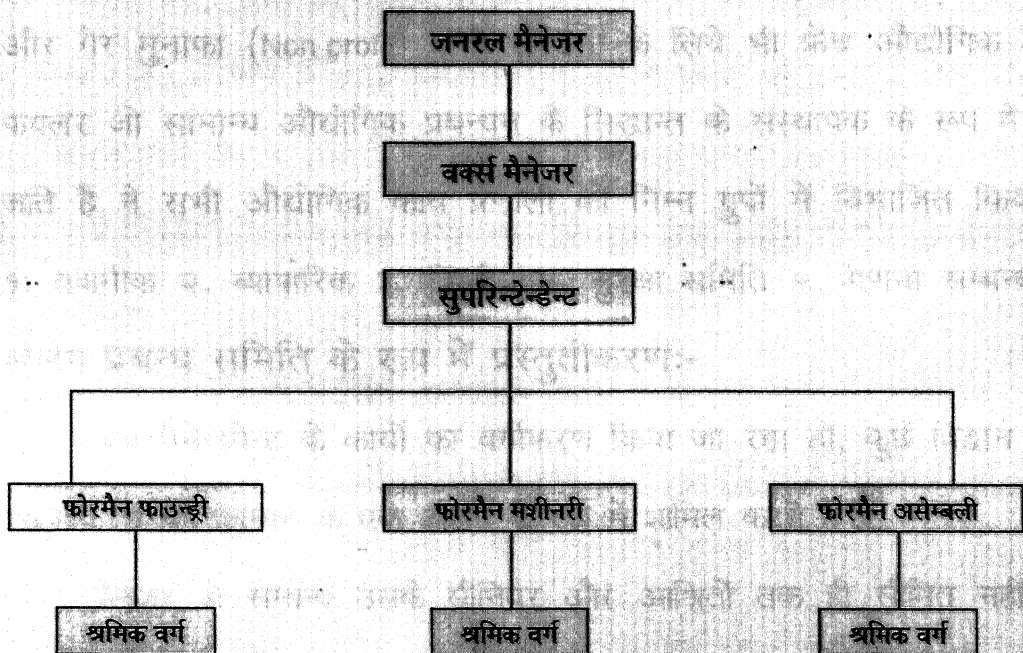
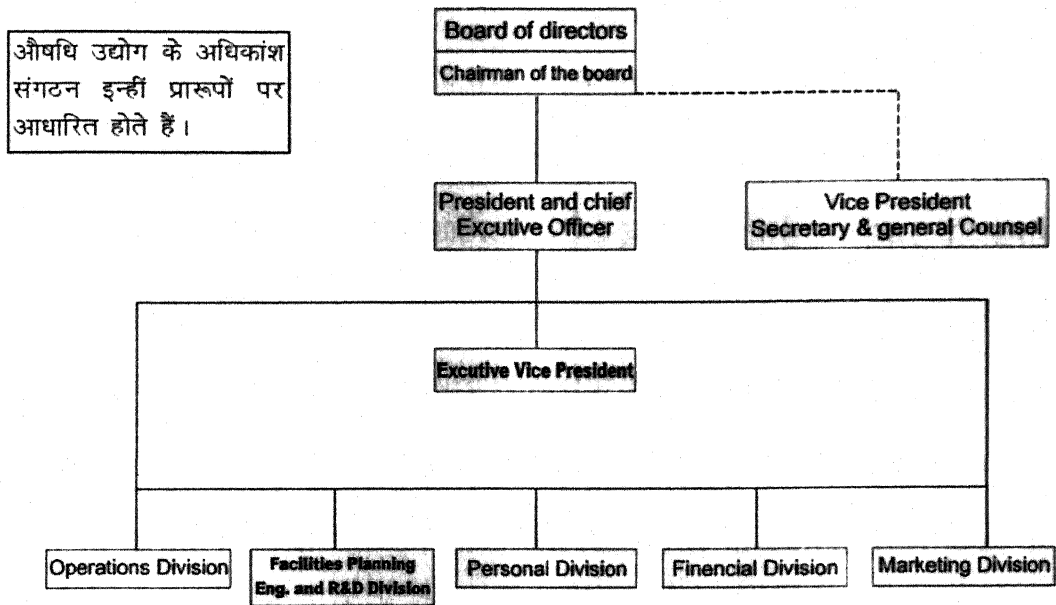
वर्तमान समय में मानव समाज पूरी तरह सन्तुष्ट नहीं है चाहे वह किसी संगठित समूह से हो अथवा संगठनों के माध्यम से है। क्योंकि जैवकीय और दूसरी सीमाओं के अन्तर्गत कोई भी व्यक्ति अथवा समूह स्वयं के लिये सक्षम नहीं हो सकता और फिर भी उच्च स्तर की सफलता हासिल कर लेता है। इसलिये अपने निजि रूझान के व्यक्ति के साथ-साथ शामिल होकर प्रभावशाली होना है। यह आवश्यक है कि ग्रुप प्रयासों को उचित रूप से सगंठित निर्देशित और उचित सम्बन्धों वाला होना चाहिए। अतः प्रबन्धन की आवश्यकता होती है। उद्योगों में निम्न प्रकार के संगटन पाये जाते हैं।

१. पिरामिडिकल

२. सैनिक संगठन

औद्योगिक ईकाई में विभागीय अथवा सैनिक संगठन के अनुसार सबसे ऊपर एक जनरल मैनेजर होता है उसके बाद वर्क्स मैनेजर होता है तथा जिसके बाद सुपरिन्टेन्डेन्ट आता है। इनके नीचे की श्रेणी में फोरमैन एवं श्रमिक वर्ग आते हैं

पिरामिडिकल संगठनों में हमें पिरामिड जैसा संस्तरण देखने को मिलता है। जिसके अनुसार इस प्रकार के संगठनों में सबसे ऊपर एक केन्द्रीय इकाई होती है। तथा जिसके नीचे क्रमशः अन्य ईकाइयां व्यवस्थित होती हैं।

पिरामिडिकल संगठन

विभागीय अथवा सैनिक संगठन

आलोच्य विषय से सम्बन्धित औषधि उद्योग में उपरोक्त संगठन व्यवस्था के प्रतिरूप ही निम्नाकिंति प्रकार की पदानुसार संगठन व्यवस्था प्रायः पायी जाती है।-

ORGANISATION OF ENTERPRENEURIAL STRUCTURE & MACHINE BUREAUCRACY

प्रबन्ध समिति के कार्यः-

गतिविधियों सम्बन्धित कार्य जैसे उत्पादन करने, खरीदने में भिन्नता होती है। फिर भी प्रबन्ध समिति के कार्य सभी व्यापारिक इकाई के लिये लगभग समान है और गैर मुनाफा (Non profit) वाली संगठनों के लिये भी फ्रेंच औद्योगिक ट्रेजरी फयलर जो सामान्य औद्योगिक प्रबन्धन के सिद्धान्त के संस्थापक के रूप में जाने जाते है ने सभी औद्योगिक कार्य प्रणाली को निम्न ग्रुपों में विभाजित किया है।
१. तकनीक २. व्यापारिक ३. वित्तीय ४. सुरक्षा समिति ५. गणना सम्बन्धी

अलग प्रबन्ध समिति के रूप में प्रस्तुतीकरणः-

जब मैनेजमेन्ट के कार्यो का वर्गीकरण किया जा रहा हो, कुछ विद्वान इसके प्रस्तुतीकरण को प्रबन्धन के एक अलग के रूप में शामिल करते हैं।

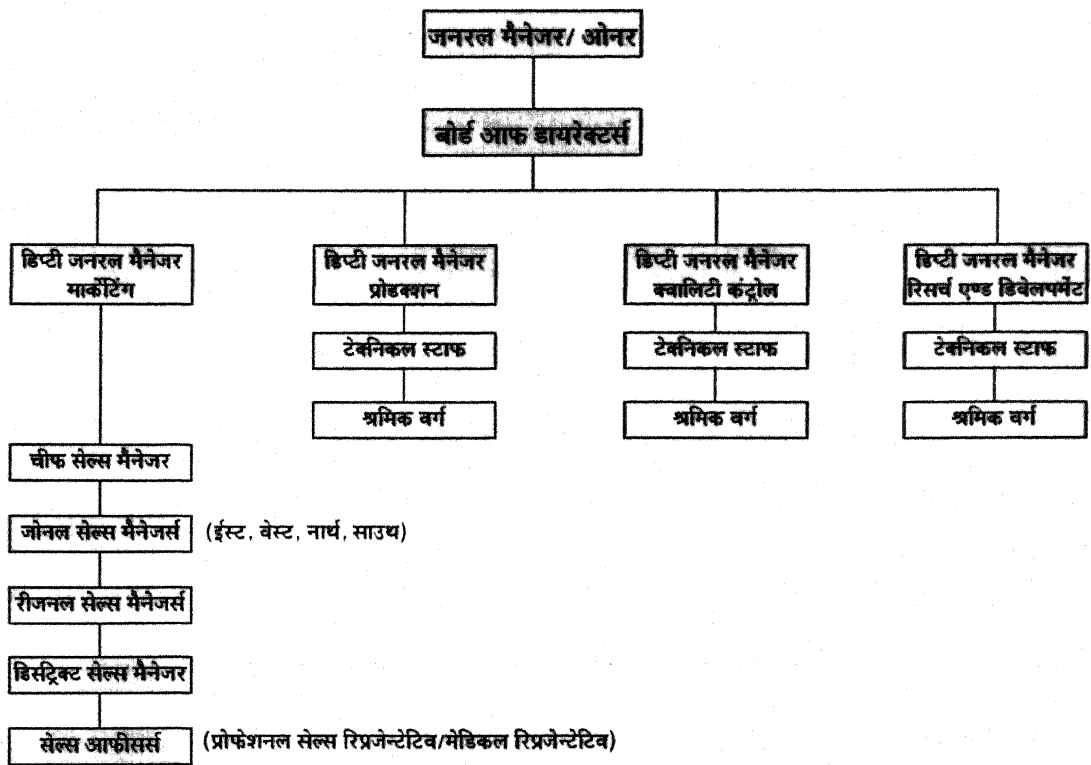
मैनेजर के सम्बन्ध उसके सीनियर और आश्रितों तक ही सीमित नहीं होते, बहुधा उसे बाहरी समूहों के साथ कार्य करने को कहा जाता है। उसे सरकारी (गर्वनमेन्ट) अधिकारियों से भी समझौता वार्ताकरनी पड़ती हैं तथा व्यापार संगठन

नेताओं वित्तीय संस्थाओं प्रतियोगी तथा अन्य दूसरी व्यावसयायिक इकाईयों से तथा विभन्न सामाजिक समूहों से वार्ता तथा प्रतियोगिता करनी होती है। तत्परता के साथ एक मैनेजर अपने विभाग की सभागिता प्रस्तुत कर सकता है। मैनेजर की उपर्युक्त गतिविधियों पर गौर करने से सहयोग कल्पना को आपरेट इमेज पर उनके प्रभाव पर दृष्टि डालने से यह लगता कि प्रेरणादायक है क्योंकि उसमें मैनेजमेन्ट के कार्य का अलग से प्रस्तुतीकरण शामिल है। किन्तु जब विस्तार से इसका विश्लेषण किया जाय, तो प्रस्तुतीकरण शामिल है। किन्तु जब विस्तार से इसका विश्लेषण किया जाय, तो प्रस्तुतीकरण कार्य वार्तालाप में और अधिकारिक कार्यों में उलझाा हुआ प्रतीत होता है। और यही ऐसा ही एक मैनेजर के कार्य में संगठन सम्बन्धी तथा निर्देशन सम्बन्धी कार्य शामिल है। इस प्रकार जब इसके महत्व को स्वीकार करते है प्रस्तुतीकरण को एक अलग प्रबन्ध कार्य के रूप में नहीं विचारा जाना चाहिए। फिर भी यदि एक कार्य सम्पादन में ऐसा कार्य इसकी उपयोगिता को कम कर देता है, इसे अच्छा अलग तथा भिन्न प्रबन्ध कार्य के रूप में व्याख्या स्वरूप वर्णित किया जा सकता है। औषधि उत्पादक कम्पनियों के अपने हितों की रक्षा के लिए संगठन है। यह संगठन शासन तथा कम्पनियों की मध्यस्थता करते हैं। शासन की नीतियों में कम्पनी के हितों के लिए निवेदन करना, दबाब डालना आदि भी यह संगठन करते हैं।

औषधि उत्पादक कम्पनियों के संगठन :-

शासन की नीतियों, ड्रग कन्ट्रोलर आफ इण्डिया की कार्यपद्धतियों की सुविध ााओं की मांग हेतु सामुहिक प्रयास तथा औषधि उद्योग के हितों की रक्षा हेतु कम्पनियों ने भी अपने संगठन गठित किये हैं। जिसमें से दो संगठन प्रमुख है-

१. आर्गेनाइजेशन आफ फार्मा प्रोड्यूसर्स आफ इण्डिया (ओ०पी०पी०आई०)

२. इण्डियन ड्रग मैनूफैक्चरर्स एसोसियेशन (आई०सी०एम०ए०)

नवीन पद्धतियाँ और मैनेजरः-

व्यावसायिक स्थतियाँ दोनों आन्तरिक बाहरी बहुत समय तक नहीं चल सकती। एक अच्छा मैनेजर इसीलिये निरन्तर प्रबन्ध कार्य नहीं कर सकता जैसे वह पहले करता रहा है। कार्य क्षमता और विकास पर विचार करने लगता है कि एक मैनेजर को दृढ़ता पूर्वक कार्य संलग्न नयी पद्धतियों पर होना चाहिए अर्थात नव परितर्वन पर हो । इस अर्थ में प्रबन्ध एक रचनात्मक तथा ग्रहणशील विधि है। एक मैनेजर नव विचारों को विकसित करके नयी पद्धति बना सकता है। दूसरे क्षेत्रों से विचार ग्रहण कर उन्हे अपने अनुसार बनाकर पुराने विचारों को नये विचारों अथवा आश्रित बनाकर नये विचारों में विकसित करके।

निजी कम्पनी और सार्वजनिक कम्पनी में अन्तर

व्यवसायः-

व्यवसाय शब्द अंग्रेजी भाषा के शब्द बिजनेस का अनुवाद है जिसका अर्थ है बिजनेस अर्थात व्यस्तता। व्यवसाय में व्यस्तता का होना आवश्यक है। किन्तु

प्रत्येक व्यस्तता व्यवसाय नहीं है इसके लिये व्यस्तता के साथ -साथ धनोपार्जन का उद्देश्य भी होना चाहिये। औद्योगिक उत्पादन कृषि उत्पादन, थोक व फुटकर व्यापारियों द्वारा माल का क्रय-विक्रय डाक्टर, वकील, अध्यापक , लेखक आदि की सेवायें, आदि सभी क्रियाये व्यवसाय के अन्तर्गत आती है। वास्तव में व्यवसाय शब्द का अर्थ बहुत विस्तृत है, इकसे अन्तर्गत व्यापार , वाणिज्य, उद्योग तथा अन्य सेवायें सम्मिलित होती ।

व्यवसाय शब्द की कोई एक परिभाषा देना कठिन है। विभिन्न विद्वानों द्वारा व्यवसाय की परिभाषायें दी गई है-

एफ०सी०हूपर के अनुसार "व्यवसाय का तात्पर्य वाणिज्य एवं उद्योग के सम्पूर्ण जटिल क्षेत्र आधारभूत उद्योगों प्राविधिक एवं निर्माणी उद्योगों तथा सहायक सेवाओं के वृहत जाल-वितरण बैकिंग बीमा, यातायात आदि से है। जो सम्पूर्ण व्यावसायिक जगत की सहायता करते है। जो सम्पूर्ण व्यावसायकि जगत की सहायता करते है। तथा उसमें अन्तर्व्याप्त है।"

व्हीलर के अनुसार " व्यवसाय एक संस्था है जो निजी लाभ की प्रेरणा के अधीन समाज को वस्तुये व सेवायें उपलब्ध कराने के लिये संगठित व संचालित की जाती है।"

जेम्स स्टीफेन्सन के अनुसार "यह उन प्रतिधियों का कुल योग है जो वस्तुओं के विनियम से व्यक्तियों व्यापार स्थान यातायात एवं बीमा तथा समय समय भण्डार गृह की बाधाओं को दूर करने में सलंग्न होती है।"

पीटरसैन तथा प्लाउमैन के अनुसार " व्यवसाय में एक ऐसी क्रिया के रूप में परिभाषित किया जा सकता है। जिसमें विभिन्न व्यक्ति किसी उपयोगी चीज का विनिमय पारस्परिक हित अथवा लाभ के लिये करते है। चाहे वे वस्तुये हो अथवा सेवायें।"

मेल्विन एन्सेन के अनुसार "व्यवसाय जीविकोपार्जन का एक तरीका है।"[४]

एल०एल०हैने के अनुसार " व्यवसाय एक मानीवय क्रिया है जो वस्तुओं के क्रय-विक्रय द्वारा धन उत्पन्न करने अथवा प्राप्त करने हेतु की जाती है।"

उपर्युक्त परिभाषाओं के आधार पर एम०पी०गुप्ता ने व्यवसाय की निम्न परिभाषा दी है-" व्यवसाय से आशय उन समस्त मानवीय क्रियाओं से है जो आर्थिक होती है तथा जो समाज की आवश्यकताओं को पूरा करके लाभ कमाने के उद्देश्य से की जाती है।"

व्यवसाय को प्रमुख रूप से तीन भागों में वर्गीकृत किया जाता है।

क. वाणिज्य

ख. उद्योग

ग. अन्य प्रत्यक्ष सेवाये।

उद्योगः-

उत्पादक पदार्थो उपभोक्ता पदार्थो तथ मध्यवर्ती पदार्थो के निर्माण में जिन क्रियाओं को किया जाता है उन्हें उद्योग कहते है। यहॉ निर्माण से तात्पर्य प्राकृतिक साधनों की उपयोगिता में वृध्दि करने वाली समस्त क्रियाओं को सम्पन्न करने से है। जिनसे समाज की आर्थिक आवश्यकताओं की पूर्ति हो सके। उद्योग के अन्तर्गत प्राकृतिक उद्योग खनन उद्योग निर्माण उद्योग और रचनात्मक उद्योग आते है।

श्री एफ०जे० राइट के अनुसार "उद्योग ऐसे अनुक्रमों या प्रक्रियाओं का समूह रूप होता है जिनके द्वारा अनिर्मित पदार्थो का विक्रय योग्य बनाया जाता है। इन प्रक्रियाओं में तीन प्रकार के कार्य प्रमुख होते है। किसी पदार्थ को प्राकृतिक अवस्था से निकलना स्वरूप बदलकर वस्तुओं का निर्माण करना और फिर जिन लोगों की उसकी आवश्यकता हो उन तक पहुंचाने की व्यवस्था करना।"

जार्न रोबिसन के अनुसार "जब हम किसी भी उद्योग की बात कहते है।

तो हमारा आशय उन फर्मो व व्यावसायिक संस्थाओं से होता है जो किसी विशेष प्रकार का उत्पादन कार्य करती है। जिनके कार्य उन विशेष उत्पादित चीजों और उसके बनाने में लगी समितियां पर निर्भर करते है''

सरजेंट फ्लोरेंस ''सामान्य अर्थ के अनुसार उद्योग से आशय निर्माण से है तथा कृषि खनिज एवं अधिकांश सेवायें इसके अन्तर्गत आती है।''

सर डेनिस राबर्टसन ''उद्योग एक लचीला शब्द है जिसके अनेक अर्थ लगाये जा सकते है इसके अन्तर्गत उन समस्त क्रियाओं को लिया जाता है जिसके द्वारा पृथ्वी में से वाछनीय पदार्थ निकाले जाते है, मनुष्य जिनको गढ़ता संवारता है, जिन्हें एक स्थान से दूसरे स्थान पर ले जाया जाता है। समय-उपयोगिता के लिए जिन्हें भडारगृह में रखा जाता है। तथा मूल्य चुकाने वाले व्यक्तियों के हाथों में सौंपा जाता है। लेकिन कभी-कभी यह सुविधाजनक होगा कि इस शब्द का प्रयोग कुछ और सीमित अर्थ में किया जाए। इन अवस्थाओं में अपने तर्क तथा विश्लेषण का विकास केवल दूसरी अवस्था के सन्दर्भ में किया जाता है। जो सामान्यतः निर्माण की अवस्था कहलाता है। क्योंकि इसी अवस्था में आधुनिक व्यवस्था के विशिष्ट लक्षण प्रायः सबसे अधिक स्पष्ट रूप में उभरते है।'' संक्षेप में औद्योगीकरण से आशय निर्माता उद्योगों की स्थापना एवं विकास से है। औद्योगिक आर्थिक विकास की व्यापक प्रक्रिया का एक अंग मात्र है। जिसका उद्देश्य उत्पादन के साधनों की कुशलता में वृध्दि करके जीवन स्तर को ऊंचा उठाना हैं। विस्तृत रूप में औद्योगीकरण की प्रक्रिया केवल निर्माता उद्योगों की स्थापना तक सीमित नहीं है बल्कि इसके द्वारा किसी भी देश की सम्पूर्ण आर्थिक सरंचना परिवर्तित की जा सकती है।

१. पी० कांगचांग ''औद्योगीकरण से तात्पर्य उस प्रक्रिया से है जिसके अन्तर्गत उत्पादन कार्यो में महत्वपूर्ण परिवर्तन होते रहते है। इन परिवर्तनों में कुछ

आधारभूत परिवर्तन वे है जिनका सम्बन्ध किसी उपक्रम के यंत्रीकरण से होता है तथा जिसके द्वारा किसी नवीन उद्योग की स्थापना किसी नये बाजार की खोज तथा किसी नये क्षेत्र का शोषण होता है। इस प्रकार औद्योगीकरण वह साधन है। जिससे पूंजी की गहनता और विस्तार दोनों ही बढ़ते है।''

२. यूजीन स्टैनले के अनुसार ''औद्योगीकरण और उत्पादकता परस्पर सम्मानित तत्व है। उनके ही शब्दों में '' दोनों को परस्पर सम्बद्ध प्रक्रिया के अंग है। इनमें से कोई भी बिना एक दूसरे के बहुत आगे नहीं जा सकता यह कथन सत्य है कि उच्च उत्पादन से औद्योगीकरण को प्रोत्साहन मिलता है तथा औद्योगीकरण से उच्च उत्पादकता को बढ़ावा मिल रहा है। अतः औद्योगीकरण का अर्थ फैक्ट्रियों मिलों, खानों, शक्ति संयत्रों रेलवे आदि निर्माण सम्बन्धी तथा घनिष्ठ रूप से सम्बन्धित क्रियाओं विशेषकर वे क्रियायें जिनसें आधुनिक वाहन आर्थिक सरंचना का निर्माण व संचालन होता है का महत्व पूर्ण एवं सम्बन्धित विकास से है। इस अर्थ में आर्थिक विकास की व्यापक प्रक्रिया का विचार औद्योगीकरण में निहित है।''

वर्तमान युग औद्योगीकरण युग है और इस वर्तमान औद्योगिक सभ्यता को प्राप्त करने से पूर्व मानवों को विकास की अनेक अवस्थाओ से गुजरना पड़ा है। जैसे-जैसे सभ्यता का विकास हुआ समाज की प्रगति के साथ-साथ मनुष्य की आवश्यकताओं में भी वृद्धि हुई और ऐसी स्थिति में मनुष्य की अविष्कारक प्राकृति ने उसे एक विशेष पेशे जिनमें उसकी रूचि हो को अपनाने के लिए प्रेरित किया जिसके फलस्वरूप श्रम विभाजन प्रथा प्रारम्भ हुई जो वर्तमान औद्योगिक युग की मुख्य विशेषताओं में से एक है।

मानवीय सम्बन्धः-

मानवीय सम्बन्ध से सम्बन्धित विद्वानों के विचार इस प्रकार है-

१. प्रो० डेविस ''व्यवहारिक प्रबन्ध के एक क्षेत्र के रूप में मानवीय सम्बन्ध कार्य

स्थिति में मनुष्यों का एक ऐसा समन्वय है जो उन्हें उत्पादका सहयोग आर्थिक मनोवैज्ञानिक एवं सामाजिक संतुष्टि के लिए साथ-साथ कार्य करने को अभिप्रेरित करता है।''

२. मेक्फारलैण्ड ''मानवीय सम्बन्ध कार्य में सलंग्न व्यक्तियों की क्रियाओं प्रवृत्तियों, भावनाओं और अंतसम्बन्धों के ज्ञान और मानवीय साधनों के उपयोग का अध्ययन और व्यवहार है।''

३. प्रो० विलियम जी स्कॉट ''मानवीय सम्बन्ध प्रभावी अभिप्रेरणा की प्रक्रिया है जिससे उद्देश्य प्राप्ति संतुलन रहे, मानवीय सम्बन्ध शब्द का प्रयोग मानवीय समस्याओं से सम्बन्धित व्यावहारिक विज्ञान के रूप मे किया जाता है। इसी कारण मानवीय सम्बन्ध आगम को अन्तर्विज्ञान उपागम कहा गया है।''

४. जोसेफ एल० मैसी ''मानवीय सम्बन्ध स्थिति विशेषमें व्यक्तियों दो अभिप्रेरित करने की प्रक्रिया है जो उद्देश्यों में संतुलन स्थापित कर अधिकाधिक मानवीय संतुष्टी देगी और संस्था के उद्देश्यों की प्रगति में सहायक होगी।''

अतः विद्वानों के विचारो से ज्ञात होता है मानवीय सम्बन्ध एक ऐसी प्रक्रिया है जिसके माध्यम से कार्यरत व्यक्तियों की मानसिक शारीरिक और सामाजिक आवश्यकताओं को संतुष्ट किया जाता है तथा संस्थायें अपने उद्देश्य को पूरा करने के लिये अभिप्रेरित करता है।

मानवीय सम्बन्ध एक प्रक्रिया है इसका उद्देश्य कार्यरत व्यक्तियों के द्वारा उद्देश्यों को प्राप्त करना है। मानवीय सम्बन्घ में आर्थिक एवं यांत्रिक क्रियाओं की जगह मनुष्य पर ध्यान दिया जाता है। मानवीय सम्बन्ध का कार्य कार्यरत व्यक्तियों की क्रियाओं प्रवृत्तियॉ भावनाओं और अन्तसम्बन्धियों का अध्ययन करना है। मानवीय सम्बन्ध के माध्यम से कर्मचारियों और संस्था के उद्देश्यों में संतुलन स्थापित किया जाता है। मानवीय सम्बन्ध व्यक्ति अथवा सामूहिक रूप से स्थापित किये जा

सकते है।

उद्योग में मानवीय सम्बन्धों व्यक्ति का व्यक्ति से, व्यक्ति का मशीन एवं कार्य से सम्बन्धों का अत्यधिक महत्व है परन्तु आधुनिक मशीनी युग में मानवता को कोई स्थान नहीं मिला है। उद्योगों में प्रचलित इस प्रकार की विचारधारा को यांत्रिक विचारधारा कहते है। श्रमिकों की स्थिति एवं कार्यों के बारे में फ्रांसीसी मनोवैज्ञानिक ड्यूयिन ने १८२६ में लिखा था कि "हम मशीनों और उपकरणों की ही उन्नति में लगे रहे और श्रमिकों की उन्नति के लिए कोई प्रयास नहीं कर सके। यदि ऐसे (श्रमिक) एक उपकरण ही मान लिया जाए तो उसकी गणना अच्छी से अच्छी मशीन से होगी क्योंकि वह एक ऐसा यन्त्र है जो अपनी ही वृद्धि की प्रेरणा से कार्य करता है और स्वयं सोचकर अपने को पूर्ण बना लेता है।"

यांत्रिक विचारधारा लगभग १८८५ तक चलती रही और प्रबन्ध में इंजीनियर्स एवं तकनीकी विशेषज्ञों का ही महत्वपूर्ण स्थान मिलता रहा।

'वैज्ञानिक प्रबन्ध की विचारधारा जो संयुक्त राष्ट्र अमरीका में चालू शताब्दी के प्रारम्भ में ही विकसित की गई, उसके जनक फिलाडेल्फिया नगर मे जन्म फ्रेड्रिक विस्लों टेलर थे।

वैज्ञानिक प्रबंधक अथवा टेलरवाद के आधारभूत तत्वों को उनकी विशेषताओं के माध्यम से समझाा जा सकता है।

१. उत्पादन की पुरानी एवं परपरात्मक विधियों के स्थान पर नवीन वैज्ञानिक प्रणाली का उपयोग किया जाए और इस वैज्ञानिक प्रणाली के प्रत्येक आवश्यक तत्व एवं पक्ष की उपयुक्तता का वैज्ञानिक परीक्षण भी कराने की व्यवस्था की जाए।

२. कार्यकत्ताओं का चयन केवल उनकी तकनीकी कुशलता के आधारा पर किया जाए तथा समय-समय पर उन्हें प्रशिक्षण तथा निर्देशन भी दिए

जाएं।

३. ऐसे श्रमिक संगठन का विकास किया जाए जिससे प्रबंधकों एवं प्रशासकों को इनका निरंतर सहयोग प्राप्त होता रहे।

४. कार्य दशाएं कार्य विभाजन आदि प्रशासकों एवं कार्यकर्ताओं के सहयोग से निश्चित एवं निर्धारित किया जाए।

टेलर ने अपने वैज्ञानिक प्रबंध को इस प्रकार भी प्रस्तुत किया है-''विज्ञान न कि डंडे के बल से मधुरता न कि मतभेद, सहयोग न कि व्यक्तिवाद अधिक तक उत्पादन न कि नियंत्रित उत्पादन , प्रत्येक कार्यकर्ता की उन्नति एवं कार्य क्षमता का विकास।''

उद्योग में मानवीय सम्बन्ध की विचारधारा की शुरूआत १६४० के करीब मानी गई है। १६७३ में शिकागों विश्वविद्यालय में उद्योगों में मानव सम्बन्ध समिति का गठन किया गया।

मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव के प्रोफेशन में आने का कारण

सारणी संख्या ४.१

कारण	उत्तरदाताओं की संख्या	उत्तरदाताओं का प्रतिशत
स्वेच्छा	६०	३६%
आकर्षण	१०२	४०.८६%
बेरोजगारी	४५	१८%
पारिवारिक प्रोत्साहन	-	-
व्यवसाय के प्रति सम्मान	१३	५.२%
योग	२५०	१००%

प्रस्तुत सारणी (४.१) में बुन्देलखण्ड संभाग के २५० एम०आर० उत्तरदाताओं

के द्वारा उनके इस प्रोफेशन में आने का कारण जानने का प्रयास किया गया है। इन कारणों को ५ वर्गों में विभाजित किया गया है-

१. स्वेच्छा अर्थात अपनी स्वयं की इच्छा से, २. आकर्षण अर्थात व्यवसाय के प्रति आकृष्ट होना, ३. बेरोजगारी अर्थात इससे पहले कोई नौकरी या व्यापार न करना, ४. पारिवारिक प्रोत्साहन अर्थात परिवार के किसी सदस्य में इस व्यवसाय के लिए प्रोत्साहित किया, ५. व्यवसाय के प्रति सम्मान जो स्पष्ट है।

इस सारणी में १०२ अर्थात ४०.८ प्रतिशत उत्तरदाता आर्कषण के कारण इस व्यवसाय में आये, ९० अर्थात ३६ प्रतिशत उत्तरदाता स्वेच्छा से इस व्यवसाय से जुड़े हैं। ४५ अर्थात १८प्रतिशत उत्तरदाताओं ने बेराजगार होने की वजह से इस व्यवसाय को अपनाया इसी प्रकार १३ अर्थात ५.२ प्रतिशत उत्तरदाताओं ने व्यवसाय के प्रति सम्मान करते हुए इस व्यवसाय को अपनाया।

विश्लेषण से यह तथ्य सामने आता है कि पारिवारिक प्रोत्साहन को कोई भी उत्तरदाता इस व्यवसाय में आने का कारण नहीं मानता है। आज के अधिकांश युवा वर्ग में इस व्यवसाय को अपनाने का कारण उनका इस व्यवसाय के प्रति आकर्षण है। एम०आर० के आकर्षक व्यक्तित्व, परिधान, बोलचाल ही आज सबसे ज्यादा युवा वर्ग को इस व्यवसाय के प्रति आकर्षित करता है। इसी तरह आज बढ़ती हुई बेरोजगारी भी युवाओं को इस प्रोफेशन में आने को बाध्य करती है। आज सरकारी नौकरियों का नितान्त अभाव है। अतः युवाओं को इस प्रकार के आकर्षक प्रोफेशनों की तरफ आकर्षित होते देखा जा सकता है। विपरीत इसके काफी प्रतिशत उत्तरदाता स्वेच्छा से अपने को इस प्रोफेशन में से जुड़ाव का कारण मानते हैं।

औषधि उद्योग में एम०आर०:-

अन्य औद्योगिक संगठनों की भांति औषधि उद्योग में भी एक संगठनात्मक व्यवस्था होती है। संगठन की सर्वोच्च इकाई कम्पनियों का मालिक मैनेजिंग डायरेक्टर

(प्रबन्ध निदेशक) होता है। उसके साथ कार्य करने के लिए विभिन्न विभागों यथा- उत्पादन, विपणन, कार्मिक, अनुसंधान, एवं विकास आदि के सह-निदेशक या उपनिदेशक होते हैं। विपणन कार्य हेतु जोनल (पूर्वी, पश्चिमी, उत्तरी, दक्षिणी), रीजनल (प्रदेश) अथवा कई जिलों के एक क्षेत्र के लिए विपणन प्रबन्धक (जोनल सेल्स मैनेजर, रीजनल सेल्स मैनेजर होते हैं।) और छोटे क्षेत्रों के लिए एरिया सेल्स मैनेजर या आफीसर तथा एक सीमित छोटे क्षेत्र के लिए सेल्स आफीसर या प्रोफेशलन सेल्स रिप्रजेन्टेटिव या मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव नियुक्त किये जाते हैं।

उपरोक्त प्रकार से हम देखते हें कि एम०आर औषधि उद्योग की प्राथमिक ईकाई है। कम्पनी की ओर से स्थानीय स्तर पर एम०आर० ही उसका प्रतिनिधी होता है।

एम०आर का व्यक्तित्वः-

व्यक्तित्व मानव जीवन का वह अंश कहा जा सकता है जो उसकी सुरभि बिखेरता है। सुरभि रहित पुष्प आकर्षक तो हो सकता है किन्तु वह किसी के मस्तिष्क पर बहुत देर तक प्रभाव नहीं डाल सकता है। इस दृष्टि से जब हम एम०आर० के व्यक्तित्व का आंकलन करते हैं तो यह ध्यान देना आवश्यक हो जाता है। कि उसके चलने, बातचीत की शैली, किस प्रकार की है तथा वह किस प्रकार से सामने के व्यक्ति को प्रभावित करने की क्षमता रखता है। यह सब एम०आर० के व्यक्तित्व का भौतिक पक्ष कहलाता है।

(अ) वेश-भूषाः-

एक एम०आर० को अच्छे तरीके के पहनावे पहनना (Well dressed) आवश्यक है ताकि मिलने पर अच्छा प्रभाव पड़े। व्यक्तित्व पर मनुष्य के पहनावे का बहुत प्रभाव पड़ता है। साफ सुथरें वस्त्र हो, बटन टूटे न हों, वस्त्रों के रंगों का चुनाव परिस्थिति, मौसम तथा कार्यक्षेत्र के अनुकूल हो, ड्रेस से मेल खाते टाई, पालिश किये

हुये जूते भी हों। ड्रेस से स्मार्ट दिखें। किसी भी प्रकार से पहनावे के विषय में लापरवाही विपरीत प्रभाव डाल सकती है। ड्रेस से व्यक्तित्व में आत्माविश्वास, स्वच्छता तथा स्मार्टनेस झलकना आवश्यक है। ड्रेस अप होकर कार्य पर निकलने से पहले दूसरों की निगाह से अपने को आइने में देखकर संतुष्ट हो कि वह दूसरों से भिन्न व अच्छे व्यक्तित्व का धनी है। सदैव अच्छा रहता है।

(ब) बोलचालः-

एम०आर० का बोलचाल भी सम्वाद के दौरान अति महत्वपूर्ण पहलू है। कम शब्दों में प्रभावशाली ढंग से बात कहने की आदत होना अच्छा है। सधी हुई आवाज, बोलने का संतुलित ढंग न बहुत तेज न बहुत धीमा, सही शब्दों का चयन, दो वाक्यों के बीच का सामान्य अतंराल आदि व्यक्तित्व को प्रभाव बनाता है तथा सम्वाद के समय सामने वाले को बहुत प्रभावित करता है।

(स) तौर-तरीकाः-

एम० आर० की चाल-ढ़ाल, डॉक्टर या अपने अधिकारी के कमरे में प्रवेश के समय अनुमति लेना, बैठने का सही ढंग आदि भी व्यक्तित्व की पहचान कराते हैं। एम०आर०को अपने सलीके अच्छे पहनावे और सही व सधे हुये बोलचाल के कारण दूसरों से अलग एक स्मार्ट, सचेष्ट व्यवसाय के प्रति लगनशील एक अच्छे व्यक्तित्व वाला साबित होना चाहिए।

(द) सेल्फ इमेज व आत्मविश्वासः-

बाहर से अच्छे व्यक्तित्व का दिखना मात्र पर्याप्त नहीं है। अपने अंदर अपने विषय में भी अच्छी छवि (सेल्फ इमेज) तथा आत्मविश्वास को होना आवश्यक है। जीवन में सफलता सकारात्मक दृष्टिकोण, सकारात्मक व्यवहार तथा आत्मविश्वास पर निर्भर होती है। परिस्थितियों से समझौता करना भी आना चाहिए। विपरीत परिस्थितियाँ भी आती रहती है। ऐसे में विचलित न होना वरना असफलता के

पश्चात सफलता प्राप्त करने का सकारात्मक सोच व प्रयास करना, न कि अपने को दोष देकर कुंठा उत्पन्न करना। 'मनुष्य से गलती हो सकती है' वाली सूक्ति को ध्यान में रखकर सफलता मिलने तक प्रयत्नशील बने रहना चाहिये। परिस्थिति को अपने अनुकूल बना लेना एक एम०आर० की सफलता के लिए आवश्यक गुण है।

एम०आर० का चरित्रः-

(अ) साहसः-

'चरित्र' शब्द बहुत व्यापक अर्थ वाला शब्द है। चारित्रिक गुण मनुष्य के व्यक्तित्व की सम्पदा है। चारित्रिक गुण जीवन में समग्र सफलता का आधार बनते हैं। चरित्र एक सम्बल या शक्ति है जिससे साहस उत्पन्न होता है। साहस से प्रोफेशन की भी सफलता का सीधा सम्बन्ध है। एक एम०आर० में किसी स्थिति को स्पष्ट करने की, सामना करने तथा अपनी कमी को स्वीकारने का साहस होना चाहिए। गलती स्वीकार करने से कोई व्यक्ति मूर्ख या भीरू नहीं कहा जा सकता है।आध यातमिकता सम्बल देती है और आत्मविश्वास प्रबल करती है। दृढ़ आत्मिक विश्वास मनुष्य को साहसी बनाता है। आध्यातमिक होना जीवन को सफल और सार्थक बनाने के लिए अनुकरणीय गुण है।

(ब) इच्छा शक्तिः-

दृढ़ इच्छा शक्ति मनुष्य को सम्बल और सफलता प्रदान करती है। एम०आर० अपनी कम्पनी के उच्च अधिकारियों के द्वारा निर्धारित नीतियों पर चलता है किन्तु परिस्थितिवश अपने कार्यक्षेत्र में उसे कुछ निर्णय स्वयं लेकर नीति मं परिवर्तन की आवश्यकता महसूस हो सकती है। ऐसे समय में दृढ़ इच्छा शक्ति के बल पर अपने स्तर से नीतिगत निर्णय लेने की क्षमता होना और सफलता पूर्वक निर्वाह कर लेना एक उत्कृष्ट गुण है। एम०आर में भी प्रबल इच्छा शक्ति होने का गुण होना चाहिए।

(स) पहल करना:-

योजनाबद्ध ढंग से बुद्धिमत्तापूर्ण क्रियान्वयन सफलतादायक होता है किन्तु प्रोफशनल को 'पहल करना' सोने में सुहागा जैसा होता है। अपने अधिकारियों के निर्देश की प्रतीक्षा करके समस्या का निराकरण करना तो चम्मच से दूध पिलाये जाने की प्रतीक्षा करना जैसा है। समस्या के निराकरण की योजना एवं पहल अपने स्तर से कर लेने का गुण भी एम०आर० के चरित्र को निखारता है।

(द) समय निष्ठा:-

समय का पाबन्द होना अपने कार्य के प्रति रूचि एवं निष्ठा को दर्शाता है। अपने कार्य को समय से प्रारम्भ करके समय से पूरा कर लेने से एम०आर० की सक्षमता (Competency) की वृद्धि होती है। गंतव्य तक पहुंचने के लिए समय से स्टेशन या वाहन स्टैंड न पहुंचे, समय से डाक्टर के क्लीनिक तक न पहुंचने से सम्पर्क होना सम्भव नहीं हो पाता (कॉल मिस हो सकती है)। अतः अपने पूरे दिवस, सप्ताह या माह का समयबद्ध कार्यक्रम बनाकर ससमय कार्य करना एम०आर के लिए आवश्यक है ताकि प्रोफेशन के साथ-साथ उसके अपने व्यक्तिगत क्रिया-कलापों के लिए भी समय हो और वयक्तिगत एवं पारिवारिक दायित्वों के निर्वाह न कर पाने पर किसी प्रकार की कुंठा या असुविधा का सामना न करना पड़े।

(य) संवाद पटुता :-

'कम्यूनिकेशन' या संवाद एक कला है। संवाद मौखिक भी हो सकता है और लिखित भी। एम०आर० का प्रोफेशन कम्यूनिकेशन का प्रोफेशन है। यहां यह संक्षेप में उल्लेख करना आवश्यक है कि कम्यूनिकेशन या संवाद से क्या तात्पर्य है- संवाद द्वारा सूचना को मौखिक या लिखित रूप से वहन किया जाता है। संवाद को तब तक पूर्ण हुआ नहीं माना जा सकता है जब तक कि जिस तक उसे पहुंचाया जाना

है। उसके द्वारा उस संवाद को उसी प्रकार से समझ नहीं लिया जाता है जैसे आप उसे बतलाना चाहते हैं। जैसे कि- यदि किसी व्यक्ति में किसी विषय वस्तु को ग्रहण करने या समझने की क्षमता नहीं है, अथवा जिस भाषा का आप प्रयोग कर रहे हैं उस भाषा से विज्ञ नहीं हैं तो सूचना तो पहुंची किन्तु जिससे संवाद किया जा रहा है उसे ग्राह्य नहीं हुई तो संवाद पूरा नहीं हो सका। अतः प्रेषण उपरान्त उद्देश्यपूर्ण ग्रहण हो जाने के उपरान्त ही संवाद पूर्ण होता है। एक एम०आर० को एक आर०एम०पी० से लेकर स्पेशलिस्ट डॉक्टर तक सभी से संवाद करना होता है। अतः संवाद को उसके वास्तविक अर्थों में प्रयोग करना आवश्यक होता है।

संवाद का एक और पक्ष है कि वह कितने प्रभावशाली ढंग से किया गया है। एम०आर० जो कुछ भी कहना चाहता है उस विषय वस्तु का स्वयं उसको कितनी गहराई से ज्ञान है, उसका अपना स्वाध्याय कैसा है, कितने प्रभावी ढंग से वार्तालाप किया गया है। अर्थात आत्मविश्वास के साथ वार्ता तथा उपयुक्त शब्दों का चयन किया है। अथवा नहीं कितने संक्षिप्त शब्दों में में कितने कम समय में विषयवस्तु का प्रस्तुतीकरण किया गया है आदि संवाद को प्रभावी बनाते है। अच्छे अभ्यास के बावजूद कभी-कभी शब्द का उच्चारण गलत हो जाता है तो इसमें घबराने की कोई आवश्यकता नहीं है। क्षमा मांगकर (Saying Sorry) अपनी बात को सहीं ढंग से प्रस्तुत करना उचित है।

एम०आर को लिखित संवाद द्वारा डॉक्टर से संवाद करना होता है और कम्पनी को अनेक सूचनायें भी पहुंचाना होती है। लिखित संवाद एम०आर० को अपनी कम्पनी के अधिकारियों से संवाद स्थापित करने का साधन होता है। सुरूचिपूर्ण लेख द्वारा अपनी भावनाओं और संवाद को पहुंचाने से एम०आर० की

कुशलता परिलक्षित होती है और अपने अधिकारियों से सम्बन्ध भी बेहतर हो जाते हैं।

इस प्रकार एक एम०आर० में उपरोक्त गुणों का समावेश होना उसके प्रोफेशन में तथा व्यक्तिगत जीवन में भी सफलता का आधार बनता है। एक अच्छे प्रोफेशनल के रूप में वह दूसरों से अलग और आगे दिखाई पड़ता है।

एम०आर० होने की अर्हतायेः-

एम०आर० होने की कोई लिखित एवं निर्धारित अर्हतायें नहीं है। एम०आर० का चयन अंग्रेजी के धाराप्रवाह बोल लेने, व्यक्तित्व प्रत्युत्पन्नमति, तथा यदि हो तो कार्यानुभव के आधार पर कम्पनियां अपनी आवश्यकतानुसार करती है।

यूरोप तथा अमेरिका आदि देशों में औषधि उद्योग भारत से पहले स्थापित हो गया था। विदेशी या बहुराष्ट्रीय कम्पनियों ने जब भारत में भी अपने व्यवसाय का प्रसार किया तो उन्हें उनके प्रतिनिधि के रूप में भारतीय नवयुवकों की आवश्यकता का अनुभव हुआ।

एम०आर० की अर्हतायें एवं चयन हेतु योग्यता पर भी समय के परिवर्तन का प्रभाव पड़ा। पहले फार्मेसी में स्नातक उपाधि एम०आर० की आवश्यक योग्यता मानी जाती थी किन्तु अब एम०बी०ए० और बी०फार्मा० दोनों ही समान दृष्टि से देखी जाती है। यहां तक कि छोटी कम्पनियां केवल स्नातक उपाधि वालों को चाहे वह कला संकाय से है और धाराप्रवाह अंग्रेजी बोल सकता है, एम०आर के कार्य के लिए चयनित कर लेते हैं स्पष्ट है कि उद्देश्य विषय विशेष कि समझ व जानकारी रखते हुए संवाद करने का कम, व्यापारिक अधिक हो गया है। बहुत सी कम्पनियों का ध्यान एम०आर० की चिकित्सकीय, जैव रसायन शास्त्र की योग्यता की अपेक्षा विपणन (Marketing) पर अधिक होने से पूर्व में स्थापित एम०आर० की इमेज से

भिन्न रूप में भी एम०आर० दिखाई पड़ने लगे हैं।

मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव के चयन का आधार

सारणी सं० ४.२

चयन का अधार	उत्तरदाताओं की संख्या	उत्तरदाताओं का प्रतिशत
आकर्षक व्यक्तित्व	१८१	७२.४
उत्तम बोलचाल	५१	२०.४
अच्छी योग्यता	५	२
अधिक व्यापार कर लेने की क्षमता	१३	५.२
योग	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी (४.२) में हमने मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव के चयन का आधार की जानकारी दी है। मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव के चयन के आधार को ४ वर्गों में विभाजित किया है जिसमें आकर्षक व्यक्तित्व, उत्तम बोलचाल, अच्छी योग्यता, अधिक व्यापार करने की क्षमता शामिल है।

सारणी से प्राप्त तथ्यों के आधार पर २५० उत्तरदाताओं में से १८१ अर्थात ७२.४ प्रतिशत मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव के चयन का आधार आकर्षित व्यक्तित्व होता है। ५१ अर्थात २०.४ उत्तरदाता के अनुसार उत्तम बोलचाल चयन का आधार होता है। ५ अर्थात २ उत्तरदाता अच्छी योग्यता को चयन का आधार मानते हैं। इसी प्रकार १३ अर्थात ५.२ उत्तरदाताओं के अनुसार अधिक व्यापार करने की क्षमता इस व्यवसाय के चयन का आधार है।

प्रस्तुत विश्लेषण से प्राप्त होता है कि मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव के चयन के लिए आकर्षक व्यक्तित्व ही सबसे महत्वपूर्ण है क्योंकि इस व्यवसाय में दूसरे को प्रभावित करना तथा अपनी ओर आकृष्ट करना ही सबसे महत्वपूर्ण है। इसके बाद उत्तम

बोलचाल एवं अच्छी योग्यता इस व्यवसाय के लिए आवश्यक मानी जाती है और इन सब का समावेश होने के पश्चात अधिक व्यापार कर लेने की क्षमता जो कि इस व्यवसास के लिए अति आवश्यक आधार है।

मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव के संगठन :-

मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव के अखिल भारतीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय स्तर के भी संगठन हैं। प्रमुख संगटनों का परिचय निम्नवत् है-

एफ०एम०आर०ए०आई (FMARI) :- फेडरेशन आफ मेडिकल एण्ड सेल्स रिप्रजेन्टेटिव एसोसिएशन आफ इण्डिया नामक यह संस्था मेडिकल तथा सेल्स रिप्रजेन्टेटिव की सबसे अधिक सदस्यों वाली और सशक्त संस्था है। यह संगठन मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव के हितों की रक्षा के हेतु कार्य करता है।

इस संगठन के कुछ पदाधिकारी औषधि निर्माता कम्पनी के आन्तरिक प्रबन्ध ान तंत्र के साथ समय-समय पर बैठक करके समस्याओं का निदान करवाते हैं, सेवा शर्तों तथा नियमों में अपेक्षित सुधार व परिवर्तन कराते हैं।

सी०ओ०डी० (चार्टर आफ डिमांड) तैयार करके लगभग प्रत्येक २-३ वर्ष में एक बार कम्पनी के आन्तरिक प्रबन्ध तत्रं से बैठक करके समस्याओं के निदान एवं टर्म्स, कंडीशंस तय करवाने का भी कार्य एफ०एम०आर०ए०आई० करती है। वेतन तथा अन्य देयक जैसे डी०ए०, एव०आर०ए०, इन्क्रीमेंट तथा आय-देय तय कराना प्रतिदिन में कितने डॉक्टर्स की काल्स करेंगे, एक माह में कुल कितनी काल्स करनी होंगी। अपने अधिकारी के साथ एक एम०आर० को कितना समय देना होगा आदि शर्तें भी यह संस्था तय कराती है।

प्रदेश स्तर पर एम०एस०आर०ए० (यू०पी०, आंध्र प्रदेश, बिहार, एम०पी०, आदि) इसकी प्रदेश स्तरीय शाखायें होती हैं। इसी तरह जिलास्तरीय शाखायें भी गठित हैं।

समय-समय पर घटनाओं तथा परिस्थितियों के अनुसार अपने फेडरेशन के

आवाहन पर एम०आर० धरना-प्रदर्शन, ज्ञापन और आंदोलन आदि करते हैं।

एक ही कम्पनी में कार्यरत् एम०आर० का आपस में व्यवहार

सारणी संख्या ४.३

व्यवहार	उत्तरदाताओं की संख्या	उत्तरदाताओं का प्रतिशत
औपचारिक	१८४	७३.६
अनौपचारिक	२६	११.६
तटस्थ	३७	१४.८
योग	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी (४.३) में उत्तरदाताओं से एक ही कम्पनी में कार्यरत् एम०आर० का आपस में व्यवहार सम्बन्धी विवरण है। इनके व्यवहार को तीन वर्गों में विभक्त किया है- औपचारिक, अनौपचारिक तथा तटस्थ। जिसमें १८४ उत्तरदाता अर्थात ७३.६ प्रतिशत एम० आर० आपस में औपचारिक व्यवहार रखते हैं। २६ अर्थात ११.६ प्रतिशत एम०आर० आपस में अनौपचारिक व्यवहार रखते हैं। तथा ३७ अर्थात १४.८ प्रतिशत उत्तरदाता आपस में तटस्थ व्यवहार करते हैं।

विश्लेषण से स्पष्ट होता है कि इस प्रोफेशन में जुड़े अधिकतर एम०आर० आपस में औपचारिक संम्बन्ध रखते हैं। वैसे यह एक तथ्य है कि एम०आर० के सारे व्यावसायिक संगठन औपचारिक ही होते है। चूंकि ये एकस्थानीय नहीं होते हैं इन्हें कम्पनी की तरफ से अलग-अलग क्षेत्रों में भेज दिया जाता है जिस कारण इनके अन्य लोगों के साथ अनौपचारिक सम्बन्ध नहीं बन पाते। इनके सम्पूर्ण प्रोफेशन में औपचारिकता ही निभाई जाती है। जबकि इनके लगातार सम्पर्कों के कारण कंही कंही इनके सम्बन्ध अनौपचारिक भी हो जाते है। जैसा कि निरीक्षण में कुछ प्रतिशत उत्तरदाताओं ने यह बात स्वीकारी है। इसी प्रकार से तटस्थ सम्बन्धों की बात भी कुछ प्रतिशत उत्तरदाता स्वीकार करते है।

अध्याय-पंचम

चिकित्सकीय संगठन, डॉक्टर एवं मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव

अध्याय-पंचम

चिकित्सकीय संगठन, डॉक्टर एवं मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव

मनुष्य का शरीर विभिन्न अंगो का एक समन्वित स्वरूप है। उसी प्रकार व्यावसायिक संगठन भी व्यवसाय के विभिन्न अंगो का एक समन्वित रूप है। प्रसिद्ध विद्वान एलन ने संगठन को परिभाषित करते हुए कहा है कि "उद्देश्यों की प्राप्ति के लिए व्यक्तियों को अपना कार्य अधिकतम प्रभावपूर्ण ढंग से मिलकर करने में सहायता देने के लिए अभीष्ट कार्य के भागों को निश्चित करके श्रेणी बद्ध करने, दायित्वों और अधिकारों को परिभाषित करने व सौंपने, उनके आपसी सम्बन्धों की व्याख्या करने की प्रक्रिया को संगठन कहते हैं।"[१]

आर०सी० डेविस के अनुसार, "एक संगठन व्यक्तियों का एक समूह है जो एक नेता के निर्देशन में सामान्य उद्देश्य की पूर्ति हेतु सहयोग करते हैं।"

संगठन प्रायः दो अर्थों में प्रयुक्त किया जाता है- गतिशील एवं स्थैतिक।

गतिशील से अभिप्राय उस प्रक्रिया से लिया जाता है जिसके अनुसार उद्देश्य की प्राप्ति के लिए सर्वप्रथम आवश्यक कार्यों का विश्लेषण किया जाता है।और फिर उन्हें विभिन्न व्यक्तियों को सौपने के लिए भिन्न भिन्न श्रेणियों में बांट दिया जाता है।

१- एलन लुईस, मैनेजमेन्ट एण्ड आर्गेनाइजेशन, पृ०-७५

स्थैतिक अर्थ में संगठन का तात्पर्य उस ढांचे से है जिसके अनुसार विभिन्न व्यक्ति मिलकर व्यवसायिक कार्य को सम्पन्न करते हैं। इस ढांचे में विभिन्न स्तरों एवं स्थितियों पर नियुक्त अधिकारियों के आपसी सम्बन्धों, सम्पर्कों, अधिकारों और दायित्वों को परिभाषित किया जाता है।

स्थैतिक संगठन दो प्रकार का होता है- औपचारिक, अनौपचारिक संगठन

यदि किसी व्यावसायिक संस्थामें कार्यरत कर्मचारियों के कार्यक्षेत्र और स्थिति को सुनिश्चित करके उनके कार्यों, दायित्वों, अधिकारों तथा आपसी सम्बन्धों की व्याख्या स्पष्ट रूप से कर दी जाये तो ऐसे संगठन को औपचारिक संगठन कहा जाता है।

अनौपचारिक संगठन का आधार सहयोग और सद्भावना होता है, जिससे सम्बन्धित कर्मचारी/सदस्य स्वेच्छा से मिलजुलकर संगठन के निर्धारित उद्देश्यों को प्राप्त करने का प्रयत्न करते हैं।

संगठन की विशेषताएं:-

१. श्रमविभाजन

२. समन्वय

३. उद्देश्य प्राप्ति

४. अधिकारों और दायित्वों की संरचना

संगठन एक ऐसा ढांचा है जिसमें उद्देश्यों की प्राप्ति के लिए पदों को एक पदानुक्रम में इस प्रकार व्यवस्थिति किया जाता है कि श्रम विभाजन और विशिष्टीकरण का लाभ उठाया जा सके।

संगठन के सिद्धान्त:-

१. उद्देश्य का सिद्धान्त

२. विशिष्टीकरण का सिद्धान्त

३. उत्तरदायित्व का सिद्धान्त

३. उत्तरदायित्व का सिद्धान्त

४. अधिकार का सिद्धान्त

५. समन्वय का सिद्धान्त

६. अनुरूपता का सिद्धान्त

७. विस्तार का सिद्धान्त

८. व्याख्या का सिद्धान्त

९. संतुलन का सिद्धान्त

१०. निरंतरता का सिद्धान्त

११. कुशलता का सिद्धान्त

१२. नेतृत्व की सुविधा का सिद्धान्त

१३. प्रबन्ध क्षमता की सीमा का सिद्धान्त

१४. लोच का सिद्धान्त

१५. अपवाद का सिद्धान्त

संगठन का उद्देश्य स्पष्ट निर्धारित होना चाहिए। प्रत्येक संगठन तथा उसक प्रत्येक भाग का उद्देश्य वही होना चाहिये जो उस उपक्रम का है।

एक ही व्यक्ति को अनेक कार्य न देकर यहां तक कि उस कार्य के भी विभिन्न वर्गों को विभिन्न व्यक्तियों को विशिष्टीकरण के लिए सौंपना चाहिए।

संगठन के उत्तरदायित्वों को निश्चित आधारभूत समूहों में विभाजित किया जाना चाहिए।

किसी भी कार्य को करने के लिए आवश्यक है कि कर्मचारी/सदस्य को एक ओर जहां उत्तरदायी बनाया जाता है वहीं उसे काम पूरा करने के लिए उपयुक्त अधिकार भी देना आवश्यक है।

संगठन का उद्देश्य उपक्रम के विभिन्न साधनों व विभिन्न व्यक्तियों की क्रियाओं में समन्वय स्थापित करना; होना चाहिए

प्रत्येक पद से सम्बन्धित अधिकारों और दायित्वों में अनुरूपता होनी चाहिए।

एक अधिकारी अधिक से अधिक कितने कर्मचारियों/सदस्यों के कार्यों पर नियंत्रण कर सकता है। इसकी सीमाएं निर्धारित होनी चाहिए।

प्रत्येक पदाधिकारी के कर्तव्यों, दायित्वों, एवं अधिकारों की स्पष्ट व्याख्या होना चाहिए।

एक सुदृढ़ संगठन में उसके विभिन्न अंगो में संतुलन होना आवश्यक है।

निरंतरता के सिद्धान्त से यह तात्पर्य है कि संगठन व्यवसाय की आवश्यकताओं को निरंतरता के साथ पूरा कर सके।

संगठन इस प्रकार का होना चाहिए कि वह व्यवसाय के उद्देश्यों को अधिकाधिक कुशलता से पूरा कर सके।

प्रबन्धक उत्साह, लगन, और अभिप्रेरणा के साथ व्यवसाय को आगे बढ़ा सके और संस्था का नेतृत्व कर सके।

संगठन की रचना इस प्रकार करनी चाहिए कि किसी भी स्तर के प्रबन्धक के नीचे कार्य करने वाले कर्मचारियों/सदस्यों की संख्या उसके प्रबन्ध क्षमता से अधिक न हो।

एक अच्छे संगठन को निर्धारित पद्धतियों और स्थाई कार्यप्रणालियों से बचना चाहिए। ताकि नियंत्रण में लोच हो और सरलता हो।

संगठन में कार्य करने वाले अधिकारी, कमर्चारी/सदस्य को कार्य सौंपते समय उसको पूर्ण करने का अधिकार दिया जानां चाहिए ताकि वह स्वतंत्रता पूर्वक निर्णय लेकर कार्य पूरा कर सके और कोई अपवाद न हो।

संगठन के आधुनिक सिद्धान्तः-

हैंस तथा मैसी ने संगठन के विभिन्न सिद्धान्तों का उल्लेख किया है। ये सिद्धान्त संगठन के आधुनिक सिद्धान्त माने जाते हैं।

(क) नियम निष्ठा का सिद्धान्तः-

इस सिद्धान्त के अनुसार प्रत्येक कार्य, विभाग, स्तर, उत्तरदायित्व, आदेश

श्रंखला इत्यादि सुस्पष्ट होने चाहिए।

(ख) स्वतः प्रवृत्ति का सिद्धान्तः-

हाथोर्न प्रयोगों द्वारा सिद्ध किया गया है कि अनौपचारिक संगठन में कर्मचारियों को सहयोग, आत्मसंतोष, मैत्री, स्वतः कार्य करने के लिए प्रेरित करते रहते हैं।

(ग) सहभागिता का सिद्धान्तः-

आधुनिक संगठन सिद्धान्त में सहभागिता पर विशेष बल दिया जाता है।

(घ) चुनौती एवं स्वीकृति का सिद्धान्तः-

चुनौतियां प्रस्तुत होने पर उनकी स्वीकृति एवं प्रबन्धन का दायित्व कुशलता पूर्वक निर्वाह करना संगठन का दायित्व होता है।

(च) नियत्रंण एवं सतुलन का सिद्धान्तः-

शक्ति का एक ही स्थान पर केन्द्रीयकरण, भ्रष्टाचार को प्रोत्साहन, संस्था के उद्देश्यों की अपेक्षा, स्वार्थ सिद्धि आदि दोषों को दूर करने के लिए शक्ति का नियंत्रण एवं संतुलन आवश्यक होता है।

चिकित्सीय संगठन :-

चिकित्सकीय संगठन दो प्रकार के हैं-

१. सरकारी

२. गैर सरकारी

(१) शासकीय चिकित्सकीय संगठन की रूपरेखाः-

शासन स्तर से गांव के स्तर तक चिकित्सकीय मंत्रिमंडल द्वारा निर्धारित नीतियों को सचिवालय आदेश रूप से सम्बन्धित निदेशालय को तथा सम्पूर्ण प्रदेश में जिला स्तर तक आवश्यक होने पर प्रेषित करना पडता है। विभाग को बजट मंजूरी कराकर धन उपलब्ध कराता है तथा योजना क्रियान्वयन आख्या प्राप्त करना एवं अपने विभागीय मंत्री व मंत्रिमंडल को अवगत कराना भी सचिवालय का दायित्व

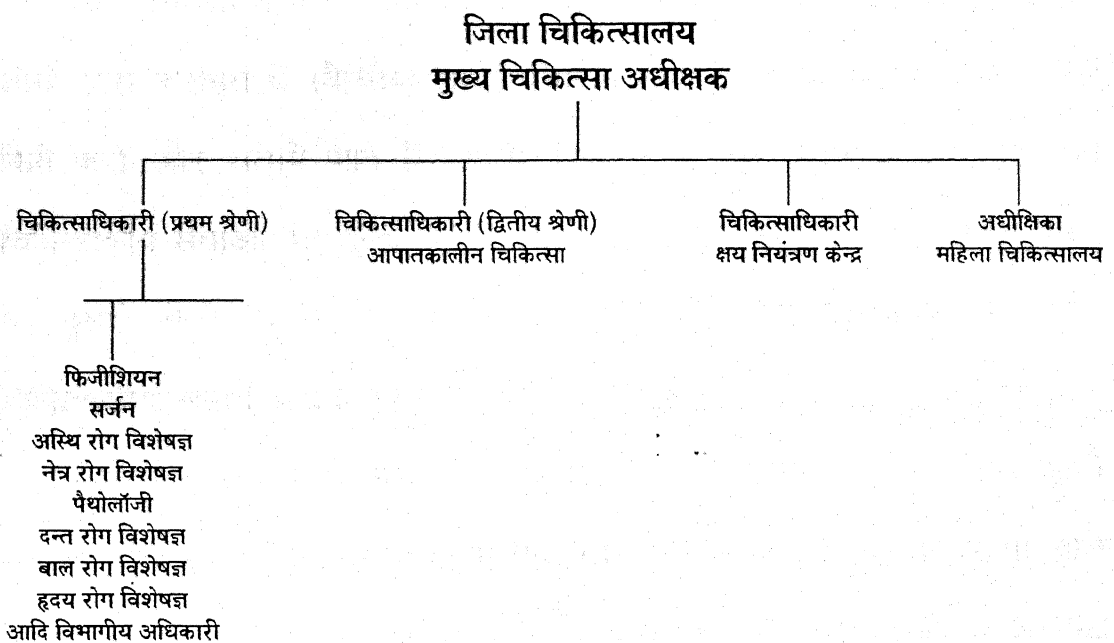
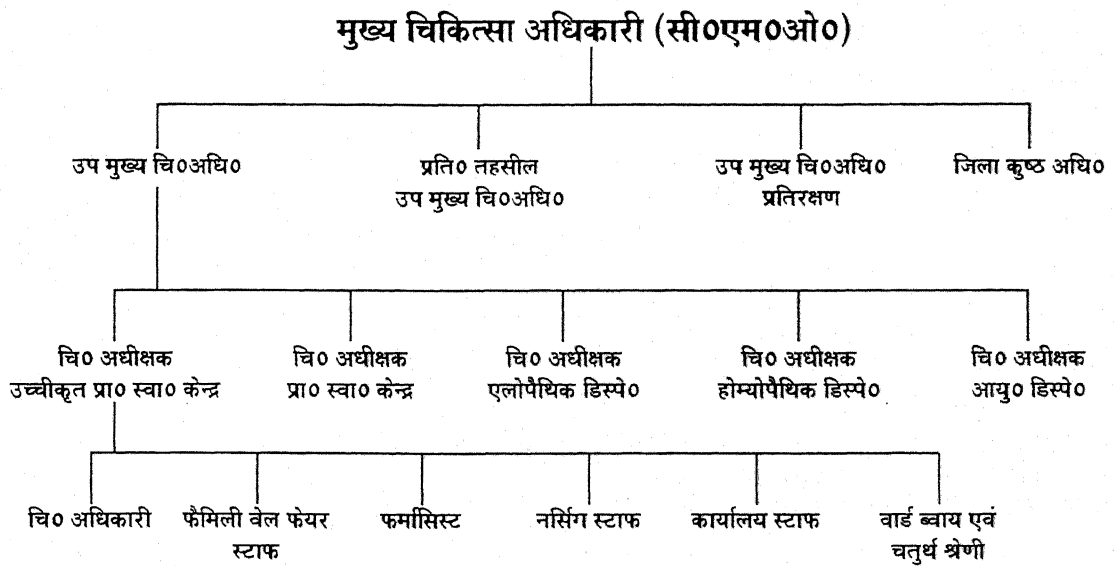
होता है। विभाग के अधिकारी तथा कर्मचारियों की नियुक्तियों एवं कार्मिक गतिविधियों का कार्य सचिवालय की देख-रेख में चलता है।

चिकित्सकीय संगठन का प्रदेश स्तर पर दूसरा महत्वपूर्ण संगठन निदेशालय होता है निदेशालय सम्पूर्ण प्रदेश के जिलों में योजना, नियुक्ति, कार्मिक, बजट, वितरण, सामग्री वितरण, तथा क्रियान्वयन आदि के सभी प्रदेश स्तरीय दायित्वों का निर्वाहन करता है।

जिला स्तर पर चिकित्सकीय संगठनः-

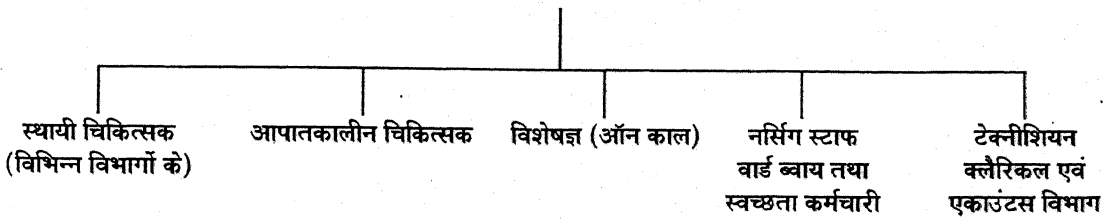
जिला स्तर पर मुख्य चिकित्साधिकारी के आधीन चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, परिवार एवं कल्याण, विभाग का कार्य संचालित होता है। जिला स्तर पर स्थाई एवं अस्थाई योजनाओं का क्रियान्वयन किया जाता है। एक जिला चिकित्सालय एवं जिला महिला चिकित्सालय होता है, अनेक उच्चीकृत चिकित्सालय जिले के विभिन्न क्षेत्रों में होते हैं, ब्लाक स्तर पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र होते हैं तथा ग्राम स्तर पर डिस्पेन्सरी होते हैं। ऐलोपैथिक, होम्योपैथिक, आयुर्वेदिक आदि सभी पद्धतियों के द्वारा की जाने वाली स्वास्थ्य सेवायें मुख्य चिकित्साधिकारी के अधीन होती हैं। यद्यपि जिला आयुर्वेदिक अधिकारी तथा जिला होम्योपैथिक अधिकारी अपने-अपने निदेशालय के आधीन कार्यरत होते हैं फिर भी स्वास्थ्य सेवाओं के लिए जिला स्तर पर उत्तरदायी मुख्य चिकित्साधिकारी ही होता है। टी०बी०, मलेरिया, आदि के लिए अलग से जिला स्तरीय अधिकारी होते हैं।

मुख्य चिकित्साधिकारी के सहयोग हेतु कई उपमुख्य चिकित्साधिकारी, विभागीय अधिकारी, एवम् चिकित्साधिकारी होते हैं। प्रत्येक जिले में एक जिला चिकित्सालय होता है। जिसका प्रमुख मुख्य चिकित्साधीक्षक (C.M.S.) होता है, उसके अधीन प्रत्येक विभाग के प्रथम श्रेणी के चिकित्साधिकारी, द्वितीय श्रेणी के चिकित्साधिकारी एवं अनेक विभागों के अधिकारी व कर्मचारी होते हैं।

एम०आर० को जिला मुख्य चिकित्साधिकारी, मुख्य चिकित्साधीक्षक, सभी चिकित्साधिकारी, फार्मेसिस्ट्स तथा टेक्नीशियन्स से सम्पर्क स्थापित करना होता है। प्रत्येक जिले में चिकित्सीय संगठन को निम्नांकित तालिका में दर्शाया गया है।

(२) निजी चिकित्सकीय संगठनः-

निजी चिकित्सकीय संगठन या गैर सरकारी चिकित्सकीय संगठन में (क) निजी अस्पताल, मेडिकल रिसर्च सेन्टर, नर्सिंग होम्स, पॉली क्लीनिक्स तथा

क्लीनिक्स आते हैं।

(क) प्राइवेट अस्पताल, नर्सिंग होम्स, पॉलीक्लीनिक आदि व्यक्तिगत रूप से चिकित्सक स्थापित करते है अथवा संस्थाओं के स्थापित होती हैं। प्रायः ऐसे संगठनों में एक मालिक होता है अथवा एक निदेशक मण्डल होता है। जिसके आधीन अस्पताल, नर्सिंग हेाम्स आदि की समस्त गतिविधियां संचालित होती हैं। ऐसी संस्थाओं की संगठन का प्रारूप प्रायः निम्नवत होता है।

(ख) निजी चिकित्सकीय संगठनों की श्रेणी में वह स्वैच्छिक संगठन आते हैं जो कुछ लोगों द्वारा जनहित में स्वैच्छिक रूप से चिकित्सकीय सेवायें प्रदान करने हेतु गठित किये जाते और चलाये जाते हैं। पहली श्रेणी के संगठन अपने द्वारा दी जा रही चिकित्सकीय सेवाओं का शुल्क लेते हैं और व्यावसायिक रूप से लाभ अर्जित करते हैं। दूसरी श्रेणी के संगठन या तो पूर्ण रूप से अथवा आंशिक धन लेकर चिकित्सकीय सेवायें प्रदान करते हैं।

उपरोक्त संगठन में कार्यरत चिकित्सकों तथा कर्मचारियों के भी अपने अपने संगठन होते हैं- जैसे- अखिल भारतीय स्तर से जिला तक की शाखाओं वाले संगठन आई०एम०ए० (Indian Medical Association), नीमा (National Intigrated Medical Association) आदि। इसी प्रकार एक विशेषज्ञता के चिकित्सकों के पृथक-पृथक संगठन ए०पी०आई (Association of Phyisian of India), ए०एस०आई (Association of Surgens of India), ए०सी०आई० (Association of Chemist of India) आदि।

प्रायः औषधि उद्योग से सम्बद्ध कम्पनियां उपरोक्त संगठनों की बैठके अथवा राष्ट्रीय या अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलनों को प्रायोजित करती हैं। इस प्रकार अपनी साख बनाते हुए अपने ग्राहकों की संख्या बढाते हैं। प्रत्येक चिकित्सालय, रिसर्च सेन्टर, पॉली क्लीनिक, निजी क्लीनिक, आदि के प्रमुख अंग फार्मेसिस्ट, टेक्नीशियन, मेडिकल स्टोर यदि इनडोर है तो नर्सिंग स्टाफ तथा वार्ड ब्वाय आदि से अपनी प्रोडक्ट के अंनुरूप एम०आर० सम्पर्क बनाकर अपनी कम्पनी के प्रोडक्ट की मांग पैदा कराते हैं और चिकित्सकीय प्रतिष्ठानों में अपने प्रोडक्ट को स्थापित करते हैं।

सहयोगी डॉक्टर्स के दृष्टिकोण का आंकलन

सारणी संख्या ५.१

सहयोगी डाक्टर्स	उत्तरदाताओं की संख्या	उत्तरदाताओं का प्रतिशत
प्रोडक्ट्स का प्रशंसक	७६	३०.४
समय-समय पर सुझाव देने वाला	१३४	५३.६
अधिक सम्बन्ध रखने वाला	४०	१६
योग	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी (५.१) मे उत्तरदाताओं से उनके कार्यक्षेत्र में सहयोगी डाक्टर्स के दृष्टिकोण का आंकलन किया गया है। जिनमें २५० उत्तरदाताओं में से १३४ अर्थात ५३.६ प्रतिशत उत्तरदाता उन डाक्टर्स को सहयोगी मानते हैं जो समय-समय पर उनके कार्य पर सुझाव देते रहे। ७६ अर्थात ३०.४ प्रतिशत उत्तरदाता उन डाक्टर्स को सहयोगी मानते हैं। जो सिर्फ उनके प्रोडक्ट का प्रशंसक होता हैं वे मानते हैं कि जब डाक्टर उनके प्रोडक्ट का प्रशंसक होगा उसके प्रोडक्ट की गुणवत्ता से खुश होगा तभी वह उसके प्रोडक्ट की विक्रय कराने में सिद्ध होगा। इसी प्रकार ४० अर्थात १६ प्रतिशत उत्तरदाताओ का मानना है कि सहयोगी डाक्टर्स वे होते है जो

आपसी सम्बन्ध रखते हैं।

इस प्रकार विश्लेषण से यह तथ्य सामने आता है कि ज्यादातर उत्तरदाता समय-समय पर सुझाव देने वाले डाक्टर्स को ही अपना सहयोगी मानते हैं। हालांकि यह प्रतिशत कम ही है परन्तु अधिकांश उत्तरदाता सुझाव देने वाले डाक्टर को ही सहयोगी डाक्टर मानते है जिसका कारण यह हो सकता है कि वे इस प्रोफेशन की बारीकियों से अनभिज्ञ होते है अतः उन्हें डाक्टर आदि के सुझाव से अतिरिक्त आत्मविश्वास में वृद्धि करने में सहायता मिलती है जो डाक्टर उत्पादों की प्रशंसा करते है उनकी संख्या भी काफी है। जिसका कारण है कि उत्पादो को पसन्द करने वाले डाक्टर उन उत्पादों की सेल में योगदान देते है अतः कुछ एम०आर० उन्हे सहयोगी मानते है।

चिकित्सकीय संगठन के अंगः-

चिकित्सा विज्ञान, बीमारियां, देशकाल और परिस्थिति के अनुरूप उपचार एवं परिचर्या, औषधियां, अनुसंधान और विकास आदि सभी अंगो की पूर्ति के लिए पृथक-पृथक संस्थाए/संस्थान और संगठन होते हैं। प्रत्येक का एक संगठन होता है। चिकित्सीय संगठनों के उदाहरण निम्नवत् हैं-

(१) प्रशिक्षण संगठनः-

इन संगठनों के अन्तर्गत सरकारी तथा गैरसरकारी मेडिकल कालेज, आयुर्वेदिक, यूनानी कालेज, होम्योपैथिक कालेज, फिजियोथेरेपी, डेन्टल कालेज आदि एवं नर्सिंग इन्स्टीट्यूट, पैरामेडिकल ट्रेनिगं इंस्टीट्यूट आदि आते हैं।

(२) उपचार एवं परिचर्या संगठनः-

सरकारी तथा गैरसरकारी तीन सौ शैय्याओं से अधिक तथा सभी सुविधाओं से सम्पन्न बड़े चिकित्सालय एवं रेफरल सेन्टर्स, दो सौ से तीन सौ तक शैय्याओं वाले अस्पतालों, जिला अस्पताल, अपग्रेडेड प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य

केन्द्र, ग्रामीण क्षेत्र की डिस्पेन्सरी और निजी चिकित्सालय, पॉलीक्लीनिक, नर्सिंग होम, मैटरनिटी होम, चाइल्ड केयर सेन्टर, आउटडोर क्लीनिक्स, तथा परामर्श केन्द्र आदि।

(३) अनुसंधान एवं विकास संगठनः-

विभिन्न चिकित्सकीय विधाओं पर अनुसंधान एवं विकास हेतु संगठन होते हैं जैसे- कैन्सर, टी०बी०, मधुमेह, आदि-आदि। औषधियों पर शोध हेतु सी०डी०आर०आई० की तरह के तथा निजी अनुसंधान केन्द्र एवं औषधि उद्योग से सम्बन्धित शोध एवं विकास संस्थान जो कम्पनियों द्वारा स्थापित होते हैं।

(४) औषधि उद्योग संगठनः-

औषधि उत्पादन हेतु कम्पनियां उनकी विभिन्न सहयोगी शाखाएं, विपणन व्यवस्था के संगठन (क्षेत्रीय स्टाकिस्ट, स्थानीय स्टाकिस्ट, कम्पनी का विपणन विभाग) आदि औषधि औद्योगिक संगठन के अंग हैं।

उपरोक्त संगठन चिकित्सा समाजशास्त्र के अनुसार निम्नाकिंत उद्देश्यों, कार्यों एवं वर्गीकरण के आधार पर उनकी पूर्ति हेतु गठित किये जाते हैं।

१. समाज वैज्ञानिक जनसंख्या में रोग के वितरण के प्रति अभिरूचि रखते है। तथा रोग के घटित होने वाले विशिष्ट कारको को जानने का प्रयास करते है।

२. चिकित्सीय समाज विज्ञान के इस क्षेत्र के अन्तर्गत अध्ययन का प्रयास किया जाता है कि लोग रोग का किस प्रकार प्रत्यक्षीकरण कहते है। रोग को किस प्रकार परिभाषित करते है तथा रोग के लक्षणों को किस प्रकार व्यक्त करते हैं।

३. चिकित्सा समाजशास्त्र के इस क्षेत्र के अन्तर्गत चिकित्सक रोग सम्बन्धों की विवेचना की जाती है। चिकित्सक रोगी सम्बन्ध किस प्रकार चिकित्सक

रोगी के गुणों से प्रभावित होता है उनका विश्लेषण किया जाता है।

४. मर्त्यता का अध्ययन जनसांख्यिकीय क्षेत्र में प्रशिक्षण प्राप्त समाज वैज्ञानिकों के लिए विशेष रूप से रहा है। मर्त्यता के वृद्धि अध्ययन के संदर्भ में चिकित्सीय समाज वैज्ञानिक प्राथकिमक रूप से मृत्यु के परिवर्तित प्रारूप मर्त्यता पर सामा० प्रभाव का अध्ययन रोग एवं मश्त्यु के परिवर्तित प्रारूप को ध्यान में रखते हुए चिकित्सा संस्थानों की स्थापना आदि पर विशेष ध्यान देते है।

५. मरक-विज्ञान 'जनसंख्या में रोग के उपस्थित होने का अध्ययन' चिकित्सा समाजशास्त्र के क्षेत्र में तार्किक परिप्रेक्ष्य एवं पद्धति शास्त्रीक दृष्टिकोण से महत्वपूर्ण अध्ययन का विषय है।

६. चिकित्सा समाजशास्त्र के इस क्षेत्र के अन्तर्गत विभिन्न चिकित्सा व्यवस्थाओं से भिन्न मेडिकल प्रेक्टिस के संगठन का अध्ययन किया जाता है। इस प्रकार के अध्ययन के अन्तर्गत विभिन्न स्वास्थ्य संगठनों के संदर्भ मे चिकित्सीय देखरेख एवं सुरक्षा के सम्बन्धों का तुलनात्मक विवेचन किया जाता है। इसके अन्तर्गत 'हैल्थ इन्स्योरेंस प्लान क्लिनिक' का उदाहरण महत्वपूर्ण है।

७. चिकित्सा समाजशास्त्र का यह क्षेत्र समाज विज्ञान के वृहद क्षेत्र रोजगार एवं पेशा के अन्तर्गत आता है। इसके अन्तर्गत विभिन्न व्यावसायिक समूहों का सामा० संगठनों के साथ सम्बन्धों का अध्ययन किया जाता है।

८. इस क्षेत्र के अन्तर्गत मुख्य रूप से संगठनात्मक समाजविज्ञान का ही अध्ययन किया जाता है।

९. इस क्षेत्र के अन्तर्गत समुदाय में विभिन्न सार्वजनिक एवं निजी स्वास्थ्य अभिकरणों के बीच सम्बन्धों का अध्ययन किया जाता है। इस क्षेत्र का

सम्बन्ध विभिन्न संगठनों की सामुदायिक योजनाओं एवं इसके लक्ष्य की समझना भी होता है।

१०. अपनी प्रकृति के अनुसार यह क्षेत्र ऐतिहासिक है जिसका अन्य स्वास्थ्य से सम्बन्धित क्षेत्रों से सम्बन्ध है। इसके अन्तर्गत स्वास्थ्य व्यवसाय एवं चिकित्सीय सुरक्षा का विकास, स्वास्थ्य मूल्यों एवं उन्मेष में परिवर्तन, चिकित्सा संगठन के गुणों में परिवर्तन एवं स्वास्थ्य स्रोतों का वितरण आदि प्रमुख है।

११. इस क्षेत्र के अध्ययन के अन्तर्गत समजा विज्ञान के परम्परागत अध्ययन जैसे व्यावसायकि प्रशिक्षण का समाजीकरण आदि आता है। इस क्षेत्र के अध्ययनों में राबर्ट के० मर्टन एवं अन्य की पुस्तक 'दी स्टूडेन्ट फिजीसियन' बेकर एवं उसके सहकर्मियों में ब्याजज इन वहाइट आदि प्रमुख है।

१२. औषधि विज्ञान का यह पुरातन एवं परम्परागत क्षेत्र है जो उन्नीसवीं शताब्दी के सुधार आन्दोलन से प्रारम्भ हुआ। समाज विज्ञान के अन्तर्गत इस प्रकार के परम्परागत क्षेत्र जैसे सामा० प्रभाव, संगठनात्मक परिवर्तन एवं समुदाय आदि का सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यो के अन्तर्गत विशेष महत्व का है।

१३. समाज वैज्ञानिक एवं समाज मनोवैज्ञानिक सामा० संगठन सामा० जीवन में सामा० तनावों के स्रोतों के विश्लेषण में विशेष अभिरूचि रखने लगे है। तथा सामा० तनाव एवं रोग में अन्तर्लम्बन्धों को जानने में प्रयत्नशील है।

१४. इस सत्य पर विश्वास किया जाने लगा है कि विशेष प्रकार के रोग की

दशाओं के विकास में सामा०एवं सामुदायिक कारकों का विशेष प्रभाव पड़ता है। सामुदायिक मनोविज्ञान एवं नवीनतक क्षेत्र है जिसके अन्तर्गत समाज वैज्ञानिक अनुसंधान अपेक्षित है।

१५. स्वास्थ्य सुरक्षा प्रारूप का विकास सरकारी इकाइयों ऐच्छिक संगठन तथा व्यक्तिगत लोगों के सम्मिलित प्रयास एवं सहयोग पर आधारित होता है। चिकित्सा एवं सार्वजनिक नीतियां का निर्धारिण एवं व्यवहारिक समुदाय एवं चिकित्सा राजनीति के संदर्भ में निर्धारित किया जाता है।

चिकित्सालय व्यवस्था में चिकित्सक की महत्वपूर्ण भूमिका होती है। चिकित्सक समाज का वह महत्वपूर्ण व्यक्ति जो रोगी व्यक्ति की पूर्ण रू‍ से स्वस्थ्य करे और सामाजिक संगठन के एक महत्वपूर्ण सदस्य के रूप में निर्मित करता है। प्रत्येक समाज में चिकित्सक उस समाज व्यवस्था के प्रमुख सांस्कशतिक मूल्यों का प्रतिनिधि ा होता है। चिकित्सक अपनी योग्यता को निदान पद्धति के अन्तर्गत प्रस्तुत करता है। चिकित्सा अपनी योग्यता को निदान पद्धति के अन्तर्गत प्रस्तुत करता है। चिकित्सक सामान्य एवं स्वस्थ व्यक्ति का प्रतीक है जो आरोग्य होते हुए रोगियों के सम्पर्क में उनके निदानार्थ रहता है उसकी सामाजिक भूमिका स्वास्थ्य का प्रतीक है।

चिकित्सा का व्यवसायी करण:-

पूर्व व्यावसायिक कार्य में चिकित्सकों का कोई संगठन नहीं होता था। सभी अपने-अपने कार्यक्षेत्र में कार्य करते थे। और निजी तौर पर उनकी पहचान होती थी। किन्तु कालान्तर में व्यावसायिकता का रूप लेने के उपरान्त विभिन्न प्रकार के संगठन बनना प्रारम्भ हो गये। भारत में स्वतन्त्रता प्राप्ति के पश्चात सरकार ने चिकित्सा विभाग एवं स्वास्थ्य विभाग नाम के दो पृथक-पृथक विभाग स्थापित किये। दोनो विभागों को एक ही विभाग में सम्मिलित किया गया और चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग गठित किया गया।

डॉक्टर:-

चिकित्सक या डाक्टर का स्थान चिकित्सा जगत के केन्द्र बिन्दु के रूप में बिना चिकित्सक के चिकित्सा जगत में सम्पन्न होने वाले कार्यों की कल्पना भी नहीं की जा सकती है। औषधि उद्योग भी चिकित्सक पर निर्भर होता है।

चिकित्सक औषधि उद्योग एवं चिकित्सा व्यवसाय की रीढ़ की तरह है। अपनी रूचि एवं अनुभव के आधार पर औषधि विशेष का प्रयोग करके अपने रोगियों को लाभ पहुंचाता है उसका किसी ब्राण्ड विशेष की ओर झुकाव या अरूचि एक एम०आर० के लिए बहुत महत्व रखता है।

चिकित्सकों के भी अपने संगठन हैं। यह संगठन आमतौर पर दो भागों में विभक्त किये जा सकते हैं।

(१) सरकारी डाक्टरो के संगठन

(२) गैर सरकारी डाक्टरो के संगठन

सरकारी चिकित्सकों के संगठन- अखिल भारतीय स्तर पर आई०एम०ए० (Indian Medical Association), अखिल भारतीय आयुर्वेद परिषद आदि हैं। प्रदेश स्तर पर पी०एम०एस० (Probicial Mediacl service), नामक संगठन हैं।

निजी चिकित्सकों या गैरसरकारी चिकित्सकों के संगठन आई०एन०ए०, अखिल भारतीय आयुर्वेद परिषद के अतिरिक्त नीमा, प्राइवेट मेडिकल प्रैक्टिसनर आदि अनेक संगठन हैं।

संगठनों की भूमिका चिकित्सकों के हितों की रक्षा करना, समय-समय पर शिक्षाप्रद गोष्ठियां और कार्यशालाएं आयोजित करके नवीन विधाओं, उपकरणों तथा औषधियों का ज्ञान चिकित्सक सदस्यों को कराते रहना होता है। इससे चिकित्सा विज्ञान के नवीन अविष्कारों विधाओं उपकरणों, नियमों आदि का ज्ञान चिकित्सकों को समय-समय पर होता रहता है। यह प्रक्रिया कालेज छोडने के उपरान्त भी विषय

ज्ञान की सामयिकता के दृष्टिकोण से अत्यधिक उपयोगी होती है। चिकित्सक ऐसी संस्थाओं के सदस्य बनकर अपने को लाभान्वित करते है।

चिकित्सा व्यवसाय की दृष्टि से चिकित्सक एवं चिकित्सकों के संगठन की महत्ता है। कम्पनियां चिकित्सक की रूचि अपने प्रोडक्ट में जागृत करके विक्रय बढ़ाती है। चिकित्सकों के संगठनों की पत्रिकाओं में विज्ञापन देना, उनको प्रायोजित कराना, संगठनों के आयोजनों को प्रायोजित करना आदि कार्य करके कम्पनियां लाभ अर्जित करती हैं। इस प्रकार चिकित्सक जहाँ एक ओर समाज को स्वस्थ रखने के लिए समाज का एक महत्वपूर्ण व उपयोगी अंग है वहीं चिकित्सा उद्योग एवं औषधि उद्योग में भी उसकी भूमिका कम महत्वपूर्ण नहीं है वरन् सर्वाधिक है।

अपंजीकृत चिकित्सकों का आंकलन

सारणी संख्या ५.२

आंकलन	उत्तरदाताओं की संख्या	उत्तरदाताओं का प्रतिशत
हाँ	१४८	५६.२
नहीं	१०२	४०.८
योग	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी (५.२)में हमने बुन्देलखण्ड संभाग के २५० उत्तरदाताओं से अपंजीकृत चिकित्सकों के विषय में जानने का प्रयास किया है जिसमें हमारे १४८ अर्थात ५६.२प्रतिशत उत्तरदाता अपंजीकृत चिकित्सकों से भी मिलते हैं। तथा १०२ अर्थात ४०.८ प्रतिशत उत्तरदाता कहते हैं कि वे अपंजीकृत चिकित्सकों से नहीं मिलते हैं।

पंजीकृत चिकित्सक अपने पंजीकरण के अनुरूप तथा अपनी विशेषज्ञता के अनुरूप चिकित्सा कार्य करने के लिये अधिकृत होते है। एम०आर०कार्यक्षेत्र से सम्बन्धित अपनी कम्पनी के प्रोडक्टस की डिटेलिगं करते है। यद्यपि यह डिटेलिंग

टेक्निकल तथा इथिकल प्रमोशन के अधिक नजदीक होती है।

उपरोक्त विश्लेषण से यह भी ज्ञात होता है कि अपंजीकृत चिकित्सक वास्तव में चिकित्सक न होते हुए भी इस कार्य में संलग्न होते हैं। मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव पूर्णतया व्यावसायिक होता है अतः वह सिर्फ अपने को अपनी कम्पनी के प्रोडक्ट के लाभ के लिए इन अपंजीकृत चिकित्सकों से मिलकर अधिक से अधिक विक्रय कराकर अधिक से अधिक लाभ कम्पनी को पहुचातें है। यद्यपि इस प्रकार की डिटेलिंग टेक्निकल तथा इथिकल कम व्यवसायिक उद्देश्य की अधिक होती है।

डॉक्टर मेडिकल रिप्रजेन्टेटिवः-

औषधि उद्योग अन्य उद्योगों की भांति औरकुछ अर्थों में अधिक व्यवस्थित उद्योग है। औषधि उद्योग में इसके भारत में प्रचलन प्रारम्भ होने से वर्तमान समय तक के कालखण्ड में क्रान्तिकारी परिवर्तन हुए हैं। प्रारमभिक काल में अपने देश में ऐलोपैथिक औषधियों का उत्पादन होता था। विदेशों में उत्पादित औषधियों का विपणन मात्र होता था। आयुर्वेदिक व यूनानी औषधियों का उत्पादन करने वाली कुछ गिनी-चुनी कम्पनियां थी। जो अपनी अत्यन्त अल्प सीमित क्षमता में उत्पादन और विपणन करतीं थीं धीरे-धीरे भारत में भी सभी प्रकार की औषधियों के उत्पादन हेतु ईकाइयां स्थापित होना प्रारम्भ हुई और आप विश्व व्यापार की विचारधारा के बलवती होने के साथ-साथ शासकीय प्रोत्साहन और धन की अनेक माध्यमों से उपलब्धता होने के कारण अपने देश की अनेक औषधि उत्पादक कम्पनियां अपनी उत्पादित औषधियों का निर्यात भी कर रही हैं। कुछ विदेशी कम्पनियों ने भारत में औषधि उत्पादन करना प्रारम्भ कर दिया है।

इस प्रकार आज औषधि उद्योग में भारत उत्पादक, निर्यातक तथा विपणन तीनों की भूमिकाओं में महत्वपूर्ण स्थिति में है। भारत वर्ष में औषधि उद्योग से सम्बन्धित अनुसंधान और विकास की इकाईयां अनेक कम्पनियों ने स्थापित कर रखी

हैं। ऐलोपैथिक एवं आयुर्वेदिक औषधियों पर भी उसी स्तर से अनुसंधान एवं विकास कार्य किये जा रहे हैं। जिस स्तर पर एलोपैथिक औषधियों के लिए किय जाते हैं।

उपरोक्त प्रकार से अनुसंधान, विकास एवं प्रतिस्पर्धा के कारण औषधियों की गुणवत्ता में सुधार तो हुआ ही है। विपणन कार्य की गुणवत्ता एवं विधियों में भी विकास हुआ है।

डाक्टर को उपहार देने के कारण

सारणी संख्या५.३

कारण	उत्तरदाताओं की संख्या	उत्तरदाताओं का प्रतिशत
स्थानीय व्यापार की वृद्धि हेतु	१९२	७६.८
कम्पनी की नीति से प्रचार	५८	२३.२
अपने लाभ के लिए	-	-
योग	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी (५.३)में उत्तरदाताओं से जब वे डाक्टर को उपहार देते हैं को उसका कारण जानन का प्रयास किया गया है। जिसमें २५० उत्तरदाताओं में से १९२ अर्थात ७६.८ प्रतिशत उत्तरदाता इसका कारण स्थानीय व्यापार की वृद्धि के लिए बताते हैं। ५८ अर्थात २३.२ प्रतिशत उत्तरदाता कम्पनी की नीति से प्रचार को इसका कारण बताते हैं। अपने लाभ के लिए किसी भी उत्तरदाता ने उपहार देदेना नहीं बताया है।

इस तरह से स्पष्ट होता है कि ज्यादातर मेडिकल रिप्रजेन्टेटिवस अपनी कम्पनी की प्रोडक्टस अर्थात व्यापार की वृद्धि के लिए डाक्टर्स को उपहार देकर खुश करते हैं। तथा कम्पनी की नीति से प्रचार की दृष्टि से भी डाक्टर्स को उपहार देने एवं डाक्टर्स को समय-समय पर अपने प्रोडक्ट का स्मरण कराते हैं।

उपहार में सामान्य रूप से क्लीनिक में डाक्टर के कमरे और मेज की सजावट के उपयोग की वस्तुयें जैसे- दीवाल घड़ी, टेबल वॉच, पेपर वेट, पेन स्टैन्ड, नेम प्लेट , पेपर रैक, टेबल लैम्प, कलैण्डर आदि सामग्रीयॉ जिन पर कम्पनी की औषधियों का नाम अंकित होता है, दी जाती है।

विशेष रूप से कीमती उपहार जैसे घरेलू उपयोग के उपकरण महगें टी सैट , महंगे डिनर सेट, टेलीफोन, मिक्सी , ओवन, वाशिंग मशीन, ए०सी० व कार आदि भी कम्पनीयां डाक्टरों को प्रलोभन के रूप में प्रदान करती है।

मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव की भूमिका :-

औषधि उद्योग में एम०आर० की भूमिका संगठन के स्तर पर सबसे छोटी है। किन्तु सर्वाधिक महत्वपूर्ण है। इसे दूसरे शब्दों में इस प्रकार कह सकते हैं कि एम०आर० एक सशक्त माध्यम है जिसके द्वारा एक डाक्टर, स्टाकिस्ट तथा रिटेलर के कम्पनी से सम्बन्ध बनते हैं। कम्पनी उसके उत्पादन, विपणन नीति आदि को स्थापित करने और कम्पनी को लाभ अर्जित कराने का आधारभूत कार्य एम०आर० को ही करना होता है।

एम०आर० को अपनी कार्य पद्धति के द्वारा डाक्टर से मधुर सम्बन्ध स्थापित करने होते हैं ताकि अधिक से अधिक प्रिस्क्रिप्शन्स उनके ब्राण्ड विशेष के मिलते रहे इस हेतु एम०आर० 'थ्री सी' का भी उपयोग करते हैं।

स्टाकिस्ट से सम्बन्ध अच्छे बनाना भी एम०आर० की भूमिका का अंग है। स्टाकिस्ट को समय से दवायें उपलब्ध होती रहे विशेषरूप से वह दवाएं जिनकी खपत उस क्षेत्र में अधिक होती हो। स्टाक को विक्रय करने हेतु एम०आर० अपने क्षेत्र के चिकित्सकों के बार-बार याद दिलाकर आधिकाधिक प्रिस्क्रिप्शन्स लिखवाने तथा रिटेलर्स को स्टाकिस्ट से दवायें खरीदकर रखने के लिए सहमत करने और प्रोत्साहित करने का कार्य करता है।

प्रतिस्पर्धी कम्पनी की विपणन नीतियों का अध्ययन व आंकलन करके अपनी कम्पनी को सूचित करके अपनी कम्पनी को प्रतिस्पर्धा में आगे बनाये रखने का कार्य भी एम०आर० को करना हेाता है। अपनी कम्पनी को प्रत्येक आवश्यक गतिविधि की सूचना देना, कम्पनी के अधिकारियों को आमंत्रित करके अपने क्षेत्र में डाक्टर्स तथा स्टाकिस्ट से भेंट कराना, यदि स्टाकिस्ट की कोई समस्या है अथवा डाक्टर की ओर से कोई क्वेरी है तो उसका समाधान करना भी एम०आर० की भूमिका का हिस्सा है।

इस प्रकार हम पाते है। कि एम०आर० अपने क्षेत्र में कम्पनी की प्रथम इकाई के रूप में कार्य करते हुए कम्पनी की ओर से प्रायः समग्र रूप से प्रतिनिधि होता है। और एक महत्वपूर्ण भूमिका का निर्वहन करता है और इस तरह एम०आर० अपनी कम्पनी के जनरल मैनेजर की भूमिका मे अपने क्षेत्र में कार्यरत होता है।

अध्याय-षष्ठम

विपणन, प्रचार तथा प्रोत्साहन एवं मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव

अध्याय-षष्ठम

विपणन प्रचार तथा प्रोत्साहन एवं मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव

औषधि उद्योग में विपणन, प्रचार तथा प्रोत्साहन का महत्वपूर्ण स्थान है। विपणन कार्य की अतिव्यवस्थित विधि के अनुसार संचालित एवं सम्पन्न किये जाते हैं। आधुनिक समय में विपणन को व्यवसाय का महत्वपूर्ण अंग माना जाता है। अतः अत्यन्त वरीयता देकर सुचारू रूप से संचालित किया जाता है।

विपणन :-

सामान्यतया विपणन को क्रय-विक्रय के अर्थ में लिया जाता है। किन्तु विपणन के विशेषज्ञ क्रय-विक्रय से पूर्व एवं पश्चात के क्रियाकलापों को भी विपणनके संदर्भ में ही लेते हैं और विपणन का अंग मानते हैं। विपणन के प्रति दो प्रकार की विचारधारायें हैं।

१. प्राचीन

२. आधुनिक

प्राचीन विचारधारा के विद्वानों ने अपने ढंग से विपणन को परिभाषित किया। निम्न विद्वानों नये संदर्भों में विपणन को परिभाषित किया है- प्रो० पाइल, टाउसले, क्लार्क, कनवर्स, ह्यूजी, मिचेल, एडवर्ड, डेविड आदि विद्वान परम्परागत विचारधार के विद्वान है। इन विद्वानों के द्वारा दी गई परिभाषायें संकीर्ण विचारधारा की मानी

जाती है यथा-

प्रो० पाइल के अनुसार, "विपणन में क्रय एवं विक्रय दोनों क्रियायें शामिल होती हैं।"[१]

प्रो० टाउले क्लार्क एण्ड क्लार्क के अनुसार, " विपणन में वे सभी प्रयत्न शामिल हैं जो वस्तुओं और सेवाओं के स्वामित्व हस्तांरण को प्रभावित करते हैं और भौतिक वितरण की व्यवस्था करते हैं।"[२]

कनवर्स ह्यूजी एवं मिचेल के अनुसार, "विपणन में वे क्रियायें शामिल की जाती हैं जो वस्तुओं और सेवाओं के उत्पादन से उपभोग तक के बहाव से सम्बन्धित है।"[३]

एडवर्ड एण्ड डेविड के अनुसार, "विपणन एक आर्थिक रीति है जिसके द्वारा वस्तुओं और सेवाओं को बदला जाता है तथा उसके मूल्य मुद्रा में तय किये जाते हैं।"

अमेरिकन मार्केटिंग एसोशिएशन की परिभाषा समिति के अनुसार, "विपणन का अर्थ व्यापारिक क्रियाओं के पूरा करने से है। यह क्रियायें वस्तुओं और सेवाओं को उत्पादक से उपभोक्ता या प्रयोगकर्ता तक के बहाव को निर्देशित करती है।"[४]

उपरोक्त परिभाषायें निम्न कारणों से पुरानी विचारधारा की मानी जाती है-

१. उनमें उत्पादन, क्रय और विक्रय का उल्लेख तो किया गया है किन्तु आजकल विपणन में उत्पादन पूर्व की क्रियायें भी सम्मिलित की गई हैं क्योंकि वस्तुओं का निर्धारण मांग के अनुरूप किया जाता है।
२. पुरानी विचारधारा में विक्रय के पश्चात की सेवायें सम्मलित नहीं थीं किन्तु आधुनिक समय में विक्रय के पश्चात की सेवाओं को भी विपणन का अंग माना जाता है।

३. पुरानी विचारधारा उत्पादन अभिमुखी है किन्तु विपणन की नई परिभाषाएं उपभोक्ता तथा ग्राहक अभिमुखी है।

४. सामाजिक उत्तरदायित्व को विपणन का अंग आज की विचारधारा में सम्मलित किया गया है। पूर्व की परिभाषाओं में इसका कोई उल्लेख नहीं किया गया है।

आधुनिक विचारधारा में 'विपणन' की परिभाषाः-

प्रो० स्टांटन के अनुसार, "विपणन का अर्थ उन पारस्परिक व्यावसायिक क्रियाओं की सम्पूर्ण प्रणाली से है। जो कि वर्तमान व सम्भावित ग्राहकों को उनकी आवश्यक संतुष्टि की वस्तुओं और सेवाओं के बारे में योजना बनाने, मूल्य निर्धारित करने संवर्धन करने और वितरण के लिऐ की जाती है।"[५]

प्रो० हेन्सन के अनुसार, " विपणन उपभोक्ताओं की आवश्यकताओं और इच्छाओं की खोज करने एवं उस खोज को वस्तुओं और सेवाओं के विशेष विवरणों में परिभाषित करने की प्रक्रिया है जिसमें इन वस्तुओं एवं सेवाओं की मांग उत्पन्न की जाती है फिर इस मांग में वृद्धि की जाती है।"[६]

प्रो० मैकार्थी के अनुसार, "उपभोक्ता की आवश्यकताओं के अनुरूप उत्पादन योग्ताओं को समायोजित करने की आवश्यकताओं का व्यापारियों द्वारा दिया जाने वाला उत्तर विपणन कहलाता है।"[७]

काण्डिक, स्टिल एण्ड गोवोनी के अनुसार, "विपणन एक प्रबन्धकीय प्रक्रिया है जिसके द्वारा बाजारों की आवश्यकताओं के अनुरूप वस्तुए बनायी जाती हैं और उनके स्वामित्व का हस्तानतरण किया जाता है।"[८]

दि कांउसिल आफ दि इंस्टीट्यूट आफ मार्केटिंग यू०के०- "विपणन वह प्रबन्ध कार्य है जो कम्पनी द्वारा निर्धारित लाभ लक्ष्यों तथा अन्य उद्देश्यों की प्राप्ति के लिए उन समस्त व्यावसायिक क्रियाओं का संगठन एवं निर्देशन करता है

जो कि एक विशिष्ट वस्तु या सेवा के लिए ग्राहक की क्रय शक्ति का अनुमान लगाने एवं उसको प्रभावी मांग में बदलने तथा वस्तु अथवा सेवा को अंतिम उपभोक्ता या प्रयोक्ता तक पहुँचाने से सम्बन्ध रखती है।"[६]

इस प्रकार हम देखते हैं कि आज उत्पादन पूर्व भी उपभोक्ता तथा बाजार की आवश्यकता का अध्ययन, आवश्यकता को जागृत करने के उपाय आदि करना, उत्पादन में ग्राहक की अभिरूचि का ध्यान रखना, उत्पादन मूल्य निर्धारण, वितरण व्यवस्था तथा विक्रय उपरान्त सेवा आदि सभी का एक योजनाबद्ध ढंग से प्रबन्धन किया जाना विपणन के आवश्यक अंग बन चुके हैं।

औषधि व्यवसाय में उपरोक्त विपणन के सभी अंगो का प्रयोग करते हुए अलग-अलग देशों और क्षेत्रों में होने वाली बीमारियों की आवश्यकताओं का आकलन किया जाता है। किन औषधियों को वहां कार्यरत चिकित्सक अधिकतर उपयोग करने की सलाह देते हैं। बाजार में समान प्रकार के उत्पाद का स्वरूप क्या है। मूल्य निर्धारण व्यवस्था क्या है। क्या किसी नई औषधि को व्यावसायिक रूप से स्थापित किया जा सकता है तो कैसे तथा इसके परिणाम अर्थात क्षेत्र से कम्पनी के द्वारा अपने एम०आर० तथा स्टाकिस्ट से मिलने वाली सूचनाओं (फीड बैक) का संकलन व आंकलन आदि, आज के औषधि विपणन के आवश्यक अंग हैं।

एक एम०आर० की भूमिका उपरोक्त प्रक्रिया में अत्यन्त महत्वपूर्ण है। उसे अपने कार्यक्षेत्र में न केवल अपनी कम्पनी के उत्पाद की स्थिति व आवश्यकताओं का आकंलन करके कम्पनी को सूचित करना होता है वरन् प्रतिस्पर्धी कम्पनियों की नीति-रीति (स्ट्रेटजी) का भी आंकलन करके सूचित करना होता है। नई ईजाद हुई दवाओं की स्वीकार्यता का भी आंकलन करना होता है। चिकित्सकों की अभिरूचि अपने उत्पाद के प्रति जागृत करना कम्पनी की नीति के अनुरूप तो करना ही होता है, स्थानीय स्तर पर भी अपने द्वारा नीति निर्धारित करना होता है। इस कार्य को

विपणन में प्रोत्साहन का नाम दिया गया है।

प्रचार:-

उत्पादित वस्तु, विचार तथा सेवाओं का विपणन होता है। विचारों का विपणन से तात्पर्य है कि एक की विचारधारा को दूसरे को स्वीकार्य कराना प्रचार इसका सबसे सशक्त माध्यम है। प्रचार के लिए संचार माध्यमों की आवश्यकता होती है। यह मौखिक, लिखित पत्रक, समाचार पत्र, इलेक्ट्रानिक मीडिया तथा मेले, प्रदर्शनी आदि अनेक माध्यमों से किया जाता है।

संचार, विचारों व सम्पत्तियों को एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति तक पहुंचाने, जानने व समझने की कला है जिसका उद्देश्य विचारों का प्रसार करना है।

संचार प्रक्रिया :-

संचार प्रक्रिया को निम्न अवस्थाओं से पूरा किया जाता है-

प्रेषक:- विचारों या सन्देशों का जन्मदाता, जो कि विपणन प्रबन्धक होता है।

सन्देश:- विचारों को सन्देश में परिवर्तित करने की क्रिया

माध्यम:- विचारों के सन्देश को प्रसारित करने का माध्यम जैसे पत्रक, समाचार पत्र, रेडियो, टेलीविजन, इंटरनेट व टेलीफोन इत्यादि।

भाषा:- सांकेतिक भाषा का प्रयोग।

प्राप्तकर्ता:- संदेश को प्राप्त कर उसको स्वीकार करने वाला उपभोक्ता।

प्रभाव:- प्रभाव का फील्ड स्टाफ द्वारा आंकलन करना।

प्रभावसूचना:- प्रभाव का आंकलन करके विचार के जन्मदाता को अवगत कराना।

संचार का उद्देश्य :-

मैकार्थी ने अपनी पुस्तक बेसिक मार्केटिंग में कहा है कि, ''उपभोक्ताओं को कम्पनी के विपणन मिश्रण की सूचना देना, अनुबन्ध करना, या उनको याद दिलाना संवर्धन के उद्देश्य है।'' कम्पनी यह कार्य आई, आर, पी. (इनफारमेशन, रिमाइंडर्स तथा परसुएंस) के द्वारा करती है।

संवर्धन एवं विक्रय संवर्धन :-

संवर्धन के द्वारा उपभोक्ताओं का ध्यान उत्पादित वस्तुओं की ओर आकृष्ट किया जाता है। उनमें वस्तु के प्रति प्रलोभन जागृत किया जाता है। विक्रय संवर्धन में विपणन के सभी अंग निम्न हैं- विज्ञापन, प्रोत्साहन आदि।

विज्ञापन :-

आज के युग में विज्ञापन ने हर छोटी से लेकर बड़ी वस्तु तक के विपणन में अपना प्रमुखता से समावेश कर लिया है। विज्ञापन व्यापार का आधार सिद्ध हुआ है। यहाँ तक कि जो वस्तु विज्ञापित नहीं है उसे क्रय करने की इच्छा भी ग्राहक में नहीं रहती है। विज्ञापन विपणन की धुरी की तरह स्थापित हो गया है। इसीलिए कहा जाता है कि व्यापारिक दृष्टि से यह युग विज्ञापन का युग है। विद्वानो ने अपनी-अपनी दृष्टि से इसे परिभाषित किया है-

कन्वर्स, ह्यूजी तथा मिचेल के अनुसार, ''विज्ञापन का उद्देश्य माल, सेवाओं या विचारों को सम्भावित विक्रेताओं के बड़े समूहों को बेचना है।''

ई.एफ.एल.ब्रीच के अनुसार, ''विज्ञापन का उद्देश्य उत्पादन एवं वितरण की प्रतिशत लागत में कमी करना है।''

'एडवर्टाइजिंग एज' अमेरिकन पत्रिका, ''विज्ञापनकर्ता की इच्छा के अनुसार कार्य करने के लिए विवश करने के उद्देश्य से विचार, सेवा या वस्तु के सम्बन्ध में सूचना का फैलाव विज्ञापन कहलाता है।''

विज्ञापन के द्वारा अल्पकालिक व दीर्घकालिक लाभ के उद्देश्यों से विपणन व्यवस्था सुनिश्चित की जाती है। विज्ञापन के प्रमुख उद्देश्य निम्न प्रकार से हैं। वैसे तो कार्य और परिस्थिति अनुसार बहुत व्यापक उद्देश्य होते हैं-

१. विज्ञापन द्वारा विपणन के सभी कार्यों को करना।

२. विज्ञापन द्वारा नई वस्तु की पहचान कराना तथा परिवर्तनो के विषय में सूचना

देना।

३. विज्ञापन द्वारा मध्यस्थ व्यापारियों से वस्तुओं को ग्राहकों के लिए विक्रय हेतु खरीदकर रखना तथा विक्रय करना।

४. विज्ञापन द्वारा ब्राण्ड विशेष की वरीयता बाजार में तथा ग्राहक के मस्तिष्क में स्थापित करना।

५. उपभोक्ता को विज्ञापन द्वारा बार-बार ब्राण्ड की याद दिलाते रहना।

६. विज्ञापन द्वारा प्रतियोगी ब्राण्डस को तथा विज्ञापनों को प्रभावहीन करना।

७. विज्ञापन द्वारा अच्छी और उपयोगी वस्तु के चुनाव के लिए नये प्रयोगों की जानकारी देना ताकि उपभोक्ता विचारशील ढंग से किसी ब्राण्ड विशेष का ही चुनाव करें।

८. विज्ञापन द्वारा मध्यस्थ व्यापारियों तथा विक्रेताओं के नैतिक स्तर को समुन्नत करने का भी प्रयोजन सिद्ध किया जाता है।

विज्ञापन के प्रकारः-

विज्ञापन का उद्देश्य परक होना आवश्यक है। कभी यह उद्देश्य सामान्य होते हैं। कभी विशिष्ट। विशिष्ट उद्देश्यों वाले विज्ञापन (१) मूल्य निर्धारण (२) नये भौगोलिक क्षेत्र में प्रवेश (३) डीलर्स से सम्बन्ध सुदृढ़ करना (४) विक्रय मे वृद्धि (५) कम्पनी की साख स्थापित करना (६) पहले से उपलब्ध ब्रांड्स के बीच प्रतिस्पर्धा में श्रेष्ठता स्थापित करना आदि आदि। उपरोक्त तथा अन्य सभी उद्देश्यों की पूर्ति के लिए विज्ञापन के भी अनेकानेक प्रकार है।

१. वस्तु विज्ञापनः-

वस्तु विज्ञापन तीन प्रकार के होते हैं।

(१) मार्ग दर्शक विज्ञापन

(२) प्रतियोगी विज्ञापन

(३) साधारण विज्ञापन

(१) मार्गदर्शक विज्ञापनः-

मार्गदर्शक विज्ञापन के द्वारा किसी वस्तु के ब्राण्ड विशेष का विज्ञापन नहीं किया जाता है। वरन् वस्तु का विज्ञापन किया जाता है। ऐसे विज्ञापन किसी नई वस्तु के बाजार में आगमन से पूर्व किये जाते हैं। जब ग्राहकों के द्वारा उस वस्तु के उपयोग की स्थिति बन जाती है तो फिर ब्राण्ड की स्थापना की स्थिति आती है।

(२) प्रतियोगी विज्ञापनः-

वस्तु या उपकरण के प्रति ग्राहक की रूचि स्थापित हो जाने के पश्चात ब्राण्डस के बीच प्रतियोगिता प्रारम्भ हो जाती है तब ब्राण्ड विशेष के लिए विज्ञापन किया जाता है।

(३) साधारण विज्ञापनः-

ब्राण्ड स्थापित हो जाने के बाद समय समय पर उसका पुनः समरण कराने के लिए अथवा घटती विक्रय दर को पुनः बढ़ाने के लिए साधारण विज्ञापन किये जाते हैं।

२. संस्थागत विज्ञापनः-

वस्तु विज्ञापन के अतिरिक्त संस्थागत विज्ञापन भी होती है यह भी तीन प्रकार के होते हैं।

(अ) समर्थक संस्थागत विज्ञापन

(ब) जनसम्पर्क संस्थागत विज्ञापन

(स) जनसेवा संस्थागत विज्ञापन

(अ) समर्थक संस्थागत विज्ञापनः-

विज्ञापन कम्पनी द्वारा नई नीति जिससे कम्पनी की साख मजबूत हो तथा वितरण के नये ढंग का विज्ञापन भी किया जाता है।

(ब) जनसम्पर्क संस्थागत विज्ञापनः-

इस प्रकार के विज्ञापन द्वारा जन सामान्य (ग्राहक वर्ग) में कम्पनी के द्वारा देशहित आदि में किये गये कार्यों दान आदि का विज्ञापन करके कम्पनी की ख्याति बढ़ाई जाती है।

(स) जनसेवा संस्थागत विज्ञापनः-

जनसेवा कार्यों में कम्पनी द्वारा किये गये सहयोग को विज्ञापित करके कम्पनी की ख्याति बढ़ाना।

(३) प्राथमिक विज्ञापनः-

किसी श्रेणी की वस्तु जैसे- दूध, चाय, खाद आदि के प्रयोग की अच्छाइयां बतलाते हुए प्रयोग के लिए प्रोत्साहित करने वाला विज्ञापन। इसमें किसी ब्राण्ड का जिक्र नहीं होता है।

(४) चुनिंदा मांग विज्ञापनः-

सिलेक्टिव डिमांड बढ़ाने के लिए ब्राण्ड नाम से विज्ञापन करना और उस ब्राण्ड विशेष के क्रय के लिए प्रोत्साहित करना।

(५) प्रत्यक्ष कार्य विज्ञापनः-

प्रत्यक्ष अथवा तुरन्त प्रत्युत्तर प्राप्त करने के उद्देश्य से विज्ञापन करना जैसे कूपन द्वारा नमूने देना आदि।

(६) अप्रत्यक्ष कार्य विज्ञापनः-

ब्रांड विशेष के विक्रय/स्वीकार्यता पर दीर्घकाल में अनूकूल प्रभाव डालना। इस प्रकार के विज्ञापनों में ब्रांड के विषय में सूचना देना और गुणों का वर्णन किया जाता है।

(७) स्थानीय तथा राष्ट्रीय विज्ञापनः-

स्थानीय व्यपारियों के द्वारा तथा राष्ट्रीय स्तर पर व्यपारियों के द्वारा संचार

माध्यमों के द्वारा किसी विज्ञापन को प्रसारित करके कम्पनी/ब्रांड को लाभ पहुंचाना।

(८) उपभोक्ता, औद्योगिक तथा व्यापारिक विज्ञापनः-

उपभोक्ता को अपने प्रयोग के लिये (विक्रय के लिए नहीं) किसी वस्तु को खरीदने के लिए प्रोत्साहित करने वाला विज्ञापन उपभोक्ता विज्ञापन कहलाता है।

उद्योगों को वस्तु या उपकरण प्रयोग के लिए औद्योगिक विज्ञापन प्रोत्साहित करता है।

माध्यमों को वस्तु विक्रय करने के लिए प्रोत्साहित करने वाला विज्ञापन व्यापारिक विज्ञापन कहलाते हैं।

विपणन में एम०आर० एवं डाक्टरः-

एम०आर० के लिए डॉक्टर एक ग्राहक है। चूंकि व्यवसाय में विपणन से तात्पर्य है- 'ऐसे क्रियाकलाप जिसके द्वारा कम्पनी अपने उत्पाद को विनिमय करके धन के रूप में परिवर्तित करती है। इस प्रक्रिया से कम्पनी आपके लिए धन अर्जित करती है और ग्राहक को संतुष्टि प्रदान करती है।" किसी ने इसे कम शब्दों में इस प्रकार कहा है "ग्राहक को पहचानना और उसकी आवश्यकता की पूर्ति से उसे संतुष्ट करना।" अतः एम०आर० को जिस क्षेत्र में कार्यरत होता है इस क्षेत्र के विभिन्न चिकित्सकों की उनकी ताकि एवं विशेषज्ञता के अनुरूप आवश्यकताओं की पहचान, करना होती है और उन चिकित्सकों को कम्पनी के उत्पाद द्वारा संतुष्ट करना होता है।

यह स्वाभाविक बात है कि प्रत्येक चिकित्सक प्रत्येक औषधि के उपयोग की सलाह देने अथवा मरीजों के लिए उपयोग नहीं करता है क्योंकि चिकित्सा का क्षेत्र अत्यधिक व्यापक है। अतः एम०आर० अपनी कम्पनी की औषधियों के अनुकूल चिकित्सकों का चुनाव करताहै कि अमुक औषधि का उपयोग अमुक चिकित्सक द्वारा अधिक सम्भव है। एम०आर० के द्वारा कुछ फीडबैक कम्पनी की ओर से पूर्व में उसी

क्षेत्र में कार्यक्षेत्र एम०आर० की रिपोर्टस तथा उस क्षेत्र में पूर्व में औषधि विशेष के विक्रयदर से प्राप्त होता है तथा नये एम०आर० को स्वयं नये सिरे से अपनी कार्यपद्धति द्वारा इसे आंकलित करना होता है इस कार्य में एम०आर० की भूमिका अति महत्वपूर्ण होती है। यह कार्य एक एम०आर० को अपने प्रारम्भिक कार्यकाल में ही कर लेना होता है। प्रतिस्पर्धी कम्पनी भी कार्यरत होती है अतः यह कार्य सतर्कता से करना होता है।

विक्रय संवर्धन (सेल्स प्रोमोशन) तथा प्रोत्साहन से तात्पर्य उन तरीकों से है जिनके द्वारा विक्रय को और अधिक गति दी जाती है। नई-नई वस्तुओं से बाजार व ग्राहकों को परिचित कराना, पहले से विक्रय हेतु उपलब्ध वस्तुओं के विक्रय में वृद्धि के उपाय करना ताकि मध्यस्थ तथा ग्राहक उन्हें क्रय करने में और अधिक रूचि लेने लगे। विक्रय संवर्धन को विद्वानों ने निम्न प्रकार से परिभाषित किया है-

ल्यूक एवं जीगलर के अनुसार, ''विक्रय संवर्धन, विपणन संवर्धन उपकरण के रूप में वस्तु के प्रयोग में वृद्धि करता है और वस्तु के बाजार में विस्तार भी करता है या नई वस्तु के परिचय में वृद्धि करता है।''[१०]

एल०के० जानसन के अनुसार, ''विक्रय संवर्धन में वह सभी क्रियायें शामिल होती हैं जिनका उद्देश्य विक्रेताओं, विज्ञापन विभाग एवं वितरकों के कार्यों को समन्वित करना व सहयोग देना व अधिक प्रभावी बनाना है। जिसमें विक्रय बढ सके व उपभोक्ताओं को क्रय में अधिक रूचि लेने के लिए प्रेरित किया जा सके।''[११]

अमेरिकन मार्केटिंग एसोशिएशन की परिभाषा समिति के अनुसार, ''विक्रय संवर्धन में वैयक्तिक विक्रय विज्ञापन और प्रचार के अतिरिक्त व सब क्रियायें आती हैं। जो उपभोक्त क्रय एवं विक्रेता की तत्परता को प्रेरित करती है, जैसे सजावट, नुमाइशें, प्रदर्शन तथा विभिन्न अनेत्यक प्रयत्न, जो साधारण जीवन में नहीं किये जाते हैं।''[१२]

विज्ञापन द्वारा प्रचार तथा वैयक्तिक रूप से विक्रय को 'सेल्स प्रमोशन' के अंतर्गत नहीं सम्मलित माना जाता है। अन्य वह सब प्रयास व क्रियाये जिनसे ग्राहक का ध्यान किसी वस्तु विशेष के क्रय करने अथवा सेवा का उपभोग करने की ओर आकृष्ट हो और इन्हीं क्रियाओं द्वारा उत्पाद, वस्तु या सेवा की ओर, ग्राहक की ओर और अधिक अग्रसित किया जाता है।

विक्रय संवर्धन के उद्देश्यः-

विक्रय संवर्धन करना किसी भी कम्पनी के लिए एक आवश्यक क्रिया की तरह है। विक्रय संवर्धन की प्रक्रिया के द्वारा कम्पनियां अपने निम्नांकित उद्देश्यों की पूर्ति करती हैं और इस प्रकार अपनी औषधियों को समयावधि के अंदर ही विक्रय करवा पाने में सफल होती है।

(क) नये प्रोडक्ट से परिचय करानाः-

कम्पनी का प्रथम उद्देश्य संवर्धन के द्वारा नये प्रोडक्ट से परिचय कराना होता है। परिचय कराने के साथ साथ मध्यस्थ विक्रेताओं तथा ग्राहकों को वह प्रोडक्ट खरीदने के लिए प्रेरित भी किया जाता है। कम्पनी फ्री सैम्पल्स तथा डील में कुछ मात्रा में प्रोडक्ट बिना मूल्य के भी देती है।

(ख) नये ग्राहकों को आकर्षित करनाः-

इस उद्देश्य की पूर्ति के लिए कम्पनी प्रोडक्ट के नमूने देने, किन्हीं मनोरंजक या दर्शनीय स्थान की निःशुल्क यात्रा एवं आवास की व्यवस्था उपलब्ध कराने, क्विज कूपन द्वारा इनाम देने आदि उपाय करती है।

(ग) पूर्व से ही बने ग्राहकों को अधिक क्रय करने के लिए प्रेरित करनाः-

कम्पनी पहले से ही उसके प्रोडक्ट क्रय कर रहे ग्राहकों को घटी हुई दर पर प्रोडक्ट उपलब्ध कराती है। डील के रूप में कुछ मात्रा में निःशुल्क देती हैं उसके लिए भी नये ग्राहकों की भेंट आदि पहुंचाने का भी प्रबन्ध करती है।

(घ) प्रतिस्पर्धा करनाः-

कम्पनी अपनी प्रतिस्पर्धी कम्पनियों की संवर्धन नीतियों की जानकारी करके उसके अनुरूप नीति निर्धारण करके अपने प्रोडक्ट के विक्रय को बढाने का प्रयास करती है।

टारगेट सेल प्राप्त करने में सहायक कारणों का आंकलन

सारणी संख्या ६.१

कारण	उत्तरदाताओं की संख्या	उत्तरदाताओं का प्रतिशत
स्वयं का परिश्रम	२१५	८६
कम्पनी व दवा की प्रतिष्ठा	२५	१०
मेडिकल स्टोर को इन्सन्टिव	१०	४
योग	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी (६.१) में बुन्देलखण्ड संभाग के २५० मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव सेल टार्गेट सेल प्राप्त होने में सहायक कारणों को जानने का प्रयास किया गया। जिसमें २१५ अर्थात ८६प्रतिशत एम०आर० उत्तरदाता अपने परिश्रम के आधार पर ही टार्गेट सेल को प्राप्त करना मानते हैं। २५ अर्थात १०प्रतिशत उत्तरदाता कम्पनी व दवा की प्रतिष्ठा के आधार पर टार्गेट सेल को प्राप्त करना मानते हैं, तथा १० अर्थात ४प्रतिशत उत्तरदाता मेडिकल स्टोर्स को इन्सन्टिव के पक्ष में रहकर टार्गेट सेल प्राप्त करने मानते हैं।

प्रस्तुत सारणी की विवेचना से यह तथ्य निकल कर आता है कि अधिकांश एम०आर० टार्गेट सेल प्राप्त करने में अपने स्वयं के परिश्रम को अधिक महत्व देते है। आज के प्रतिस्पर्धा के युग में प्रत्येक एम०आर० की यह सोच है कि परिश्रम के द्वारा ही उन्नति की जा सकती है। इस व्यवसाय में एम०आर० को टार्गेट सेल

की प्राप्ति एक चुनौती भरा कार्य होता है।

यहाँ पर यह आश्चर्यजनक तथ्य उपलब्ध हुआ है कि कम्पनी व दवा की प्रतिष्ठा को टारगेट प्राप्त करने में सहायक नहीं मानते है जहकि प्रतिष्ठित कम्पनीयो का हर प्रोडक्ट के लिये एक सेल टारगेट निर्धारित होता है। अधिंकाशतः एम०आर० टारगेट प्राप्त करने में अपने परिश्रम को सर्वाधिक महत्व देते है। क्योकि वे यह मानते है कि किसी भी औषधि को डाक्टर तथा जनसमान्य में पहुँचाने में उनकी अहम भूमिका होती है।

कम्पनी द्वारा निर्देशित किये गये सेल टारगेट को प्राप्त करने में एम०आर०सफल भी हो जाते है या रहे जाते है। उस स्थिति में कम्पनी की ओर से एम०आर० को टारगेट प्राप्त करने के लिये वार्निंग दी जाती है और दबाव बढ़ाया जाता है। इन्हीं स्थितियों का आंकलन निम्नाकिंत तालिका से दर्शाया गया है।

टार्गेस सेल न प्राप्त कर पाने का मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव पर प्रभाव

सारणी संख्या ६.२

प्रभाव	उत्तरदाताओं की संख्या	उत्तरदाताओं का प्रतिशत
स्थानान्तरण	८६	३४.४
पदोवनति	–	–
सुविधाओं में कमी	५६	२२.४
प्रमोशन पर रोक	१०८	४३.२
योग	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी (६.२) उत्तरदाताओं से टार्गेट सेल न कर पाने पर उन पर पड़ने वाले प्रभाव का वर्णन किया गया है। बुंदेलखण्ड संभाग के २५० उत्तरदाताओं

में से ८६ अर्थात ३४.४ प्रतिशत उत्तरदाता कहते हैं कि टार्गेट सेल न कर पाने पर उनका स्थानान्तरण कर दिया जाता है। इसी प्रकार १०८ अर्थात ४३.२ प्रतिशत उत्तरदाताओं के अनुसार टार्गेट सेल न कर पाने पर उनके प्रमोशन पर रोक लगा दी जाती है। ५६ अर्थात २२.४ प्रतिशत उत्तरदाताओं के अनुसार अगर वे टार्गेट सेल नहीं कर पाते हैं तो उनकी सुविधाओं में कमी कर दी जाती है।

उपयुक्त विश्लेषण से ज्ञात होता है कि उत्तरदाताओं के अनुसार टार्गेट सेल न प्राप्त कर पाने पर पदोवनति नहीं होती है। इस प्रकार से स्पष्ट होता है कि कम्पनी द्वारा निर्धारित टार्गेट सेल न प्राप्त कर पाने पर मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव को कहीं दूसरी जगह भेज दिया जाता है। जहाँ उसे सुविधाओं और अपने परिवार से दूर रखा जाता है। इसी प्रकार उनके एक ओर प्रमोशन पर भी रोक लगा दी जाती है। जिससे एम०आर० कई-कई वर्षों तक अपने क्षेत्र में अथक परिश्रम करने के बावजूद भी एक ही पद पर बना रहता है। इस तरह वह कभी भी अपने कार्य से संतुष्ट नहीं रह पाता।

विश्व व्यापार संगठन की अवधारणा से परिचय :

(ङ) मध्यस्थ विक्रेताओं को अधिक क्रय हेतु प्रोत्साहनः-

मध्यस्थ विक्रेताओं को अधिक सामग्री क्रय करके रखने हेतु बोनस प्रीमियम तथा डील आदि दी जाती है। सामग्री आसानी से उनके पास पहुँचाई जा सके, इसकी व्यवस्था करती है। सामग्री कम खर्च में पहुंच सके इसकी भी व्यवस्था की जाती है। एक मुश्त पेमेंट किये जाने पर भी छूट भी दी जाती है।

(च) विक्रय में गिरावट न आने देने के प्रयासः-

अलग-अलग मौसम में अलग-अलग प्रकार के प्रोडक्टस की आवश्यकता घटती-बढ़ती रहती है। कम्पनी सचेष्ट रहती है कि उसकी विक्रय दर कम न होने पाये पहले से पहले मौसम के अनुकूल प्रोडक्ट मध्यस्थ विक्रेता तथा ग्राहक तक को

उपलब्ध हो सके। इसलिए सीजन आने के पूर्व ही कम्पनी अपने प्रोडक्ट पर छूट बोनस डील आदि देकर मध्यस्थों को और ग्राहकों को अधिक क्रय करने के लिए प्रोत्साहित करती है।

(छ) विज्ञापन व वैयक्तिक विक्रय का अन्तर कम करना:-

विक्रेताओं को इतना प्रोत्साहित कर देना कि वह स्वयं ही ग्राहकों को किसी प्रोडक्ट विशेष को क्रय करने के लिए घटे मूल्य अथवा एक वस्तु के साथ कोई अन्य वस्तु निःशुल्क प्राप्त होने का प्रलोभन देने लगे और विक्रय बढ़ाये।

विक्रय संवर्धन एवं प्रोत्साहन में एम०आर० की भूमिका:-

औषधि उत्पादक कम्पनी के लिए एम०आर० एक प्राथमिक ईकाई है। एम०आर० ही अपने क्षेत्र में कम्पनी का वास्तविक परिचय कराता है। और कम्पनी की नीतियों को लागू कराता है। एम०आर० क्षेत्रीय स्थितियों,आवश्यकताओं, प्रतिस्पर्धी कम्पनियों की नीतियों आदि का आंकलन करता है तथा अपनी कम्पनी को सूचित करता है। अपने क्षेत्र में स्टाकिस्ट, फुटकर विक्रेताओ, चिकित्सकों आदि के विषय में कम्पनी द्वारा वांछित सूचनाओं को संकलित करके प्रेषित करता है। डॉक्टर्स की, अपनी कम्पनी के प्रोडक्ट के उपयोग व क्रय के लिहाज से, ग्रेडिंग करता है और कम्पनी को सूचित करता है ताकि एम०आर० द्वारा प्रेषित उपरोक्त सभी सूचनाओं के आधार पर कम्पनी विक्रय सम्वर्धन एवं प्रोत्साहन नीति तैयार करती है। और एम०आर० को अवगत कराकर अपने प्रोडक्ट्स का विक्रय बढ़ाती है।

एम०आर० का प्रमुख कार्य चिकित्सकों से भेंट करना उनको अपनी कम्पनी के प्रोडक्ट्स के विषय में जानकारी देना तथा उनका ही प्रोडक्ट लिया जाये और प्रयोग किया जाये। इसके लिए प्रेरित व सहमत करना है। इस हेतु डॉक्टर्स से एम०आर० के मधुर सम्बन्ध होना आवश्यक है। यदि एम०आर० से डॉक्टर के सम्बन्ध अच्छे होते हैं तो डॉक्टर्स के द्वारा कम्पनी को एक एम०आर० अधिक लाभ

दे सकता है।

विवेक मेहरोत्रा ने अपनी पुस्तक 'गेट सेट एण्ड ग्रो' में उल्लेख किया है कि कम्पनी के मार्केटिंग मैनेजर तथा एम०आर० में बहुत सी समानताएं हैं। दोनों का मूलभूत उद्‌देश्य ग्राहक बनाना और उन्हें ग्राहक बनाये रखना होता है। केवल दोनो के कार्यक्षेत्र में अन्तर है। मार्केटिंग मैनेजर पूरी कम्पनी के विस्तार क्षेत्र में कार्य करता है। जबकि एक एम०आर० अपने क्षेत्र मात्र में कार्यरत होता है किन्तु उतना ही महत्वपूर्ण है। एम०आर० अपने मार्केटिंग मैनेजर का सन्देश अपने क्षेत्र के डॉक्टर्स तक पहुंचाता है।

डॉक्टर एम०आर० का अप्रत्यक्ष ग्राहक है। किन्तु एम०आर० की सफलता सीधे उस पर निर्भर करती है। अन्य वस्तुओं के ग्राहकों के विपरीत औषधि व्यवसाय में रोगी स्वयं अपनी इच्छा से किसी दवा का ग्राहक नहीं होता है। वह डाक्टर के साथ ग्राहक होता है। डाक्टर न केवल रोगी (ग्राहक) को प्रभावित करता है वरन् निर्णय लेता है कि उसके रोगी के द्वारा अमुक औषधि प्रयोग की जाना चाहिए। अतः विक्रय डाक्टर की रूचि पर निर्भर है न कि रोगी की रूचि पर। यही कारण है कि औषधि व्यापार की सभी क्रियायें डाक्टर पर केंद्रित हैं। जब तक डाक्टर किसी कम्पनी के प्रोडक्ट को प्रयोग किये जाने की सलाह देनेके लिए सहमत नहीं होगा तब तक उस प्रोडक्ट की बिक्री नहीं हो सकती। परिणाम स्वरूप कोई विक्री नहींहो सकती (बगैर डाक्टर की सहमति के) जबकि एम०आर० इस प्रोफेशन से विक्रय कार्य के लिए सम्बद्ध होता है अतः एम०आर० के डाक्टर के साथ मधुर सम्बन्ध होना आवश्यक है।

व्यापार का उद्‌देश्य ग्राहक बनाना है। इसके लिए अच्छी व्यावसायिक नीति की आवश्यकता होती है। विशेषकर वर्तमान समय में यह व्यावसायिक सफलता की चाबी है। यही कारण है कि प्रत्येक उस कम्पनी में जो व्यापारिक प्रतिस्पर्धा में बने

रहना चाहती है में एक व्यवस्थित व्यावसायिक विभाग होता है। जिसका मुख्य अधिकारी मार्केटिंग मैनेजर होता है और फील्ड में उसके लिए उसका कार्य एम०आर० करता है।

एक एम०आर० अध्याय-४ में उल्लिखित योग्ताओं एवं चारित्रिक विशेषताओं के साथ अपने क्षेत्र में कार्यरत होता है। बहुत कुछ उसको कम्पनी द्वारा दी गई ट्रेनिगं पर निर्भर है कि वह कम्पनी के लिए एक अच्छा उपयोगी प्रतिनिधि सिद्ध हो। क्षेत्र में कार्य करते हुए एक एम०आर० को अपनी कम्पनी, अपने क्षेत्रीय अधिकारी डॉक्टर्स, स्टाकिस्ट, रिटेलर, आदि से बार-बार मिलते रहना पड़ता है और कम्पनी की व्यावसायिक नीतियों के अनुसार अपनी कम्पनी के प्रोडक्ट्स के विक्रय की स्थिति का आंकलन करते रहते हुए विक्रय दर को बढ़ाने के लिए सतत् प्रयासरत् रहना होता है।

कम्पनी की ओर से विक्रय संवर्धन एवं प्रोत्साहन हेतु निर्धारित नीति के अनुसार तथा कभी-कभी अपनेक्षेत्र की आवश्यकतानुसार एम०आर० डॉक्टर्स को अपने ब्राण्ड की ओर आकर्षित करने केलिए उपहार, गरीब व पात्र मरीजों को वितरित करने के लिए फ्री सैम्पल्स, औषधियां क्रय करने पर डील के रूप में कुछ मात्रा में निःशुल्क औषधियां आदि का वितरण करते हैं। इस हेतु अपनी कम्पनी की कितनी दवाओं का कम या अधिक उपयोग करने का आंकलन करके डाक्टर्स की ग्रेडिंग करते हैं और प्रोत्साहन में दी जाने वाली गिफ्ट आदि भी इसी ग्रेडिंग के आधार पर निर्धारित की जाती है।

अपने कार्यक्षेत्र में स्टाकिस्ट की नियुक्ति उसके पास डाक्टर्स तथा रिटेलर्स के आर्डर्स पहुचाने तथा स्टाकिस्ट को अधिक मात्रा में स्टाक रखने के लिए प्रोत्साहित करना उनको आसानी से आपूर्ति हो तथा समय-समय पर दवाइयों के थोक क्रय पर कुछ प्रतिशत छूट देकर प्रोत्साहन देना, उपहार देना यदि कम्पनी की ओर से

स्टाकिस्ट द्वारा विज्ञापन कराया जाना है तो विज्ञापन के व्यय का भुगतान करना तथा एक्सपायरी डेट नजदीक होने पर उन दवाओं के अधिक आडर्स के लिए प्रयास करके स्टाकिस्ट को सहयोग करना तथा एक्सपायरी डेट के बाद बची दवाओं को कम्पनी को वापस कराने की व्यवस्था करना आदि सभी कार्य एम०आर० को करना होता हैं।

विक्रय संवर्धन हेतु एम०आर० को अपने-प्रतियोगी कम्पनियों की क्षेत्रीय स्तर पर उनके द्वारा चलायी जा रही नीतियों की भी जानकारी प्राप्त करना होती है।अन्य प्रतियोगी कम्पनियों द्वारा समान प्रोडक्ट के विषय में वितरित पत्रक में यदि कोई विशेष बात लिखी गई है या प्रचरित की गयी है तो पत्रकों को एकत्र करके कम्पनी को सूचित करने का कार्य भी एम०आर० का होता है। किसी प्रोडक्ट के विरूद्ध यदि कोई विपरीत प्रचार किसी के द्वारा किया जा रहा है तो उसका समुचित समाधान भी कम्पनी के दिशा निर्देशानुसार करना होता है। अपने प्रोडक्ट या ब्राण्ड को स्थापित करने या बनाये रखने के लिए सतत् सचेष्ट व प्रयत्नशील रहना होता है।

'थ्री सी' का उपयोगः-

'थ्री सी' से तात्पर्य है कनविंस, कनफ्यूज, एण्ड करप्ट अर्थात एक एम०आर० डाक्टर को प्रथम सी का उपयोग करते हुए अपने प्रोडक्ट के लिए पहले कनविंस करता है यदि डाक्टर कनविंस हो गया तो वह प्रोडक्ट ब्राण्ड की सलाह रोगियों को देने लगता है और एम०आर० द्वारा इस प्रकार उस डाक्टर के रूप में एक नया ग्राहक तैयार कर लेता है।

यदि डाक्टर एम०आर० द्वारा पहले 'सी' के प्रयोग से कनविंस नहीं होता तो एम०आर० दूसरे 'सी' (कनफ्यूज) का प्रयोग करता है। डाक्टर यदि किसी अन्य प्रोडक्ट या ब्राण्ड के विषय में अच्छी राय कायम किये हुये हैं और वह एम०आर० द्वारा बतलाये जा रहे प्रोडक्ट या ब्राण्ड के विषय में सहमत नहीं हो रहा हों तो

उसे एम०आर० उसे (डाक्टर) पहले वाली राय से हटने के लिए कनफ्यूज करने का प्रयास करता है ऐसा करने के लिए प्रायः अफवाहों का उपयोग करते हैं कि अमुक देश में यह प्रोडक्ट अमुख का कारण से बैन कर दिया गया है (रोक दिया गया है)। अमुक प्रोडक्ट के अमुक साइड इफेक्ट की जानकारी हुई है। किसी छपी हुई रिपोर्ट की मात्र कुछ लाइने जो कनफ्यूज करने के लिए उपयुक्त हों पढ़वा देना भले ही रिपोर्ट का कन्क्ल्यूजन उन पंक्तियों से भिन्न हो। किसी ब्राण्ड विशेष के लिए किसी कम्पनी पर भ्रमक प्रश्न चिन्ह खड़ा कर देना आदि। विभिन्न तौर-तरीके अपना कर भ्रम पैदा कर देना। ताकि यदि डाक्टर उस एम०आर० के द्वारा बतलाये जा रहे प्रोडक्ट के प्रति नहीं कनविंस है तो वह अन्य प्रोडक्ट के विषय में कनफ्यूज हो जाये।

तीसरा 'सी' है 'करप्ट'। करप्ट करना, अर्थात स्वयं भ्रष्ट तरीके अपनाकर दूसरे को भ्रष्ट करना। जब उपरोक्त दोनो 'सी' (कनविंस और कनफ्यूज) नहीं सफल हो पाते हैं तब एम०आर० तीसरे 'सी' अर्थात करप्ट का उपयोग करते हैं। अपनी कम्पनी के प्रोडक्ट के विक्रय को बढ़ाने के लिए डाक्टर और स्टाकिस्ट को भ्रष्ट करने का कार्य भी एम०आर० करते हैं। डाक्टर को बहुमूल्य चिकित्सा उपयोगी उपकरण घर में उपयोग किये जाने वाले उपकरण जैसे- फ्रिज, ए०सी०, टी०वी०, वाशिंग मशीन, कार आदि देना। कम्पनी प्रायः डाक्टरों को सपरिवार पर्यटन स्थल की सैर कराना, ठहरने, भोजन आदि का प्रबन्ध कराना तथा अनेक प्रकार से भ्रष्ट करना आदि तरीके अपनाये जाते हैं। कम्पनी प्रायः टानिक या दैनिक रूप से अधिक प्रयोग में आने वाली औषधियों के विक्रय हेतु तीसरे 'सी' का प्रयोग करती है। इन प्रोडक्ट्स की लागत कम और विक्रयमूल्य अधिक होता है।

डाक्टर उन भ्रष्ट तरीकों में फंसकर कम्पनी के प्रशंसक हो जाते है। उसके ब्रांड्स अत्यधिक लिखने, खरीदने लगते हैं। मरीजों के लिए आवश्यक न होने पर

भी उसे प्रयोग की सलाह देने लगते हैं। कम्पनी कम कीमत वाली दवा जिस पर अधिक मूल्य अंकित होता है, ऐसे भ्रष्ट तरीकों से विक्रय करवाकर अधिक लाभ अर्जित करती हैं।

स्टाकिस्ट और होलसेलर्स के साथ भी कम्पनी इसी प्रकार के भ्रष्ट तरीके अपनाती है। ताकि वह उसी कम्पनी के उत्पाद को विक्रय करने में रूचि लेने लगे। स्टाकिस्ट और होलसेलर रिटेलर को उस कम्पनी की दवाएं स्वयं अपनी ओर से समझा बुझाकर, सहमत करके बेंच देते हैं और अंततोगत्वा लाभ कम्पनी को होता है।

तीसरे 'सी' (करप्ट) का उपयोग और प्रचलन दिन ब दिन बढ़ रहा है। इसका प्रकार प्रमुख कारण सामूहिक चारित्रिक ह्रास अधिक धन अर्जित करने की लालसा और कम समय में अधिक धन कमा लेने की चेष्टा प्रमुख है।

गवेषिका ने ऐसा पाया है कि तीसरे 'सी' के फन्दे में सरकारी सेवा में या मेडिकल कालेज में कार्यरत डाक्टर्स आसानी से फंस जाते हैं। एक निश्चित धनराशि प्रतिमाह पाने वाले डाक्टर जिसे उसकी कलम से किसी न किसी दवा के उपयोग की सलाह तो दी ही जाती है। वह कम्पनी के द्वारा दिये गये प्रलोभन में फसंकर किसी ब्राण्ड विशेष को लिखने लगता है और व्यक्तिगत लाभ की वस्तुओं बगैर कुछ खर्च किये कम्पनी की ओर से अपने लिए प्राप्त कर लेता हैं। डाक्टर्स के माध्यम से कम्पनी कई गुना धन अपने लिए अर्जित करती है और धन हानि को रोगी को होती है।

तीसरे सी का प्रयोग अधिकांशतः प्रोपेगेंडा बेस्ड कम्पनियां (जिन्हें औषधि व्यवसाय में लगे हुए लोग संक्षेप में पी०जी०बी० कम्पनी कहते हैं।) करती है। पहले ही लम्बे समय से कार्य कर रहीं बहुराष्ट्रीय कम्पनियां और कुछ ख्यातिलब्ध स्वदेशी कम्पनियां भी पहले 'सी' का ही अधिकांशत प्रयोग करती है कभी-कभी दूसरे 'सी'

का उपयोग भी कर लेती हैं। किन्तु उन्हें तीसरे 'सी' के प्रयोग की आवश्यकता नहीं होती है। बड़ी कम्पनियां नगद लाभ देने अथवा सामग्री या उपकरण देने के बजाय सी० एम० ई० प्रोग्राम का व्यय भार लेना, 'गेट टू गेदर' तथा कॉकटेल पार्टी आदि आयोजित करके डाक्टरों को प्रलोभित करती हैं। किन्तु प्रोपेगेंडा बेस्ड कम्पनियां इन क्षेत्रो में अधिकांशत तीसरे 'सी' का ही प्रयोग कर रहा हैं।

उत्तरदाताओं के कार्यानुभव का आंकलन एवं थ्री सी की जानकारी एवं प्रयोग

सारणी संख्या ६.३

अनुभव	हाँ		नहीं		योग	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
१ वर्ष का अनुभव	३१	६३.६३	०२	६.०६	३३	१३.२
२ वर्ष का अनुभव	६०	६२.३०	०५	७.६६	६५	२६
३ वर्ष का अनुभव	५६	७६.७२	१५	२०.२७	७४	२६.६
४ वर्ष का अनुभव	५४	६६.६६	१८	३३.३३	७२	२८.८
५ वर्ष का अनुभव	४	१.६	२	०.८	६	२.४
योग	२०८	८३.२	४२	१६.८	२५०	१००,

प्रस्तुत सारणी (६.३) में बुन्देलखण्ड संभाग के २५० उत्तरदाताओं से उनके अनुभव के आधार पर थ्री सी से सम्बन्धित जानकारी दी गई है। उत्तरदाताओं को उनके अनुभव के आधार पर ५ वर्षों में विभाजित किया गया है। यहाँ थ्री सी से तात्पर्य कनवेंस, कनफ्यूज और करॅप्ट से है।

उत्तरदाताओं के अनुभव के आधार पर ५ वर्ग बनाये गये हैं। प्रथम वर्ग, में एक वर्ष का, द्वितीय वर्ग में दो वर्ष का, तृतीय वर्ग में तीन वर्ष का, चतुर्थ वर्ग में चार वर्ष का, पंचम वर्ग में पाँच वर्ष का अनुभव प्राप्त कर चुके एम०आर०

उत्तरदाताओं को सम्मलित किया गया है। थ्री सी से सम्बन्धित जानकारी को दो वर्गों में विभक्त किया है। जिनमें २०८ उत्तरदाता अर्थात ८३.२ प्रतिशत यह स्वीकारते हैं कि उन्हें थ्री सी के विषय में जानकारी है। ४२ अर्थात १६.८ प्रतिशत इस विषय से अनभिज्ञ हैं।

सारणी के अवलोकन से स्पष्ट होता है कि १ वर्ष के अनुभव वाले ३३ उत्तरदाताओं में से ३१ उत्तरदाता अर्थात ६३.६३ प्रतिशत उत्तरदाता थ्री सी के विषय में ज्ञान रखते हैं। २ वर्ष के अनुभव वाले ६५ उत्तरदाताओं में से ६० अर्थात ६२.३प्रतिशत इस विषय से परिचित हैं। ३ वर्ष के अनुभव वाले ७४ उत्तरदाता हैं जिनमें ५६ अर्थात ७६.७२प्रतिशत की इस विषय में जानकारी है। ४ वर्ष के अनुभव वाले ७२ उत्तरदाता हैं। जिनमें ३४ अर्थात ७५ प्रतिशत उत्तरदाताओं को थ्री सी के विषय में जानकारी नहीं हैं तथा ५ वर्ष के अनुभव वाले ६ उत्तरदाता हैं जिनमें ४ अर्थात ६६.६६ प्रतिशत उत्तरदाताओं को थ्री सी का ज्ञान है।

उपरोक्त सारणी से यह निष्कर्ष निकलता है कि हमारे एम०आर० उत्तरदाता अपने प्रोडक्ट के विक्रय के लिए थ्री सी की जानकारी रखना उपयुक्त मानते हैं। परन्तु जिन उत्तरदाताओं ने नहीं में उत्तर दिया है वे इस विषय से अपरिचित हैं।

यहाँ पर यह बात गौर करने की है कि एम०आर०सिर्फ थ्री सी के विषय में मात्र जानकारी नहीं रखते वरन् वे इसका उपयोग एवं प्रयोग निःसंकोच करते है। चूकिं उनके सामने टारगेट सेल प्राप्त करने का उद्देश्य होता है जिसे वे महत्वपूर्ण मानते है। सारणी के निरीक्षण से यह तथ्य स्पष्ट होता है कि प्रत्येक अनुभव वर्ग के उत्तरदाता लगभग शतप्रतिशत थ्री सी की जानकारी रखते है और उसका उपयोग भी करते है। हालाकि उत्तरदाताओं के उत्तरों का अनुभव से सहसम्बन्ध दिखाई पड़ता है। अर्थात जैसे-जैसे एम०आर० का अनुभव बढ़ता जाता है वे थ्री सी का उपयोग कम करते जाते है। चूंकि वे अधिक अनुभवी हो जाते है। अतः उन्हें इन

उपायो की कम आवश्यकता पड़ती है। जबकि प्रारम्भिक वर्षो में टारगेट सेल प्रापत करने के लिये एम०आर० हर प्रकार के उपायो को अपनाता है। ऐसा प्रतीत होता है।

उपरोक्त प्रकार से प्रथम 'सी' तो 'इथिकल प्रोमोशन' (नैतिक प्रोत्साहन) की श्रेणी में आता है। दूसरा 'सी' 'नानइथिकल प्रोमोशन' (अनैतिक प्रोस्साहन) की श्रेणी में है। किन्तु तीसरा 'सी' तो अनैतिकता है ही साथ ही औषधि व्यवसाय जैसे उत्कृष्ट व्यवसाय को समग्र रूप से नैतिक गिरावट की ओर ढ़केलने वाला है। चूंकि कम्पनी की नीतियों को क्षेत्र विशेष में एम०आर० ही क्रियान्वित करता है अतः प्रत्यक्ष रूप से स्थानीय स्तर पर तीसरे 'सी' के प्रकरणों के प्रकाश में आ जाने पर एम०आर० को ही आलोचनाओं का भी सामना करना पड़ता है।

तीसरी दुनिया के अधिंकाश देश वैश्वीकरण के शिकार हुये है। स्वास्थ्य सेवाओं का तेजी से निजी करण हो रहा है। निवेशकों के लिये उत्तरजीविता (सरवाइवल) एक लाभकारी वस्तु बन गयी है। स्वास्थ्य एवं औषधियों के क्षेत्र के सबसे बड़े निवेशक बहुराष्ट्रीय निगम है। जैसे - विश्व बैंक, विश्व व्यापार संगठन (डब्लू०टी०ओ०), इंटरनेशनल मोनिटरी फन्ड (आई०एम०एफ०) आदि।

आज उपरोक्त बहुराष्ट्रीय निगमों ने तीसरी दुनिया के देशों पर दबाव बना लिया है। कि वह अपने देशों में औषधि नीतियों और कानूनों में परिवर्तन करे और बाध्य होकर ऐसा बहुत से देशों में करना भी प्रारम्भ कर दिया है । इसका प्रत्यक्ष प्रभाव है कि बहुराष्ट्रीय निगम जनता के स्वास्थ्य की कीमत वसूलने में जुट गये है। हमारे देश में भी यही स्थिति आ गयी है। सरकार ने बहुराष्ट्रीय निगमों के दबाव में उनके हित में कानून बदलने शुरू कर दिये है। अब सरकारी चिकित्सालयों में भी प्रत्येक सेवा का शुल्क लिया जाने लगा है और औषधियों के मूल्यों में समानता की कोई व्यवस्था कानूनी तौर पर नहीं रह गयी है।

विश्व व्यापार संगठन की नीतियों की जानकारी

सारणी संख्या ६.४

परिचय	उत्तरदाताओं की संख्या	उत्तरदाताओं का प्रतिशत
हाँ	२३८	९५.२
नहीं	१२	४.८
योग	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी(६.४) में उत्तरदाताओं से विश्व व्यापार संगठन की अवधारणा से विषय में जानकारी प्राप्त करने का प्रयास किया गया हैं जिसमें २५० उत्तरदाताओं में से २३८ अर्थात ९५.२ प्रतिशत उत्तरदाताओं के अनुसार वे विश्व व्यापार संगठन की अवधारणा से परिचित हैं। १२ अर्थात ४.८प्रतिशत उत्तरदाता विश्व व्यापार संगठन की अवधारणा से अनभिज्ञ हैं।

इस प्रकार विश्लेषण के आधार पर ज्ञात होता है कि जहाँ इस व्यवसाय में रहते हुए शत-प्रतिशत उत्तरदाताओं को इस सम्बन्ध में जानकारी होना चाहिए। किन्तु ऐसा नहीं है। कुछ उत्तरदाता औषधि व्यवसाय जैसे पेशे में रहते हुए भी इस अवधारणा से अनभिज्ञ हैं यद्यपि इनका प्रतिशत बहुत कम है।

विश्व व्यापार संगठन की नीति है कि चिकित्सा तथा औषधि जगत में पूँजी का निवेश करके औद्यधि उद्योग तथा चिकित्सा जगत को अपने कब्जे में कर लेना। अपने इस उद्देश्य में काफी हद तक विश्व व्यापार संगठन ने सफलता भी प्राप्त कर ली है। तीसरी दुनिया के देशों की मुद्रा का अवमूल्यन हो रहा है और औषधियों के उत्पादन तथा मूल्य निर्धारण विश्व व्यापार संगठन की नीति के अनुरूप हो रहे है। जिसका प्रत्यक्ष परिणाम है कि औषधियां जन समान्य के पहुँच के बाहर होती जा रही है। साथ ही साथ सार्वजनिक क्षेत्र के उद्योग तथा चिकित्सा संस्थान बन्द

होने लगे है। प्राइवेटाइजेशन को प्रोत्साहन मिलने लगा है।

ट्रिप्स समझौते से भारतीय औषधि व्यवसाय पर प्रभाव

सारणी संख्या ६.५

प्रभाव	उत्तरदाताओं की संख्या	उत्तरदाताओं का प्रतिशत
अच्छा	१८६	७५.६
अच्छा नहीं	६१	२४.४
योग	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी(६.५) में उत्तरदाताओं से ट्रिप्स समझौते से भारतीय औषधि व्यवसाय पर पड़ने वाले प्रभाव को जानने का प्रयास किया गया है जिसमें प्रभाव को २ वर्गों में विभक्त किया गया।

विश्लेषण के आधार पर २५० उत्तरदाताओं से ट्रिप्स समझौते से भारतीय औषधि व्यवसाय पर पड़ने वाले प्रभाव के विषय में जानकारी ली गई जिसमें १८६ अर्थात ७५.६प्रतिशत उत्तरदाता इसके विपक्ष में हैं अर्थात उनके अनुसार ट्रिप्स समझौते का अच्छा प्रभाव नहीं पड़ा है तथा ६१ अर्थात २४.४प्रतिशत ट्रिप्स समझौते का प्रभाव अच्छा मानते है।

इस प्रकार स्पष्ट होता है कि ट्रिप्स समझौते से भारतीय औषधि उद्योग पर अच्छा असर नहीं पड़ा है। इस समझौते के अनुसार शोध या अविष्कार को बौद्धिक सम्पदा माना गया है अर्थात् जो किसी चीज की खोज करेगा वह उसका पेटेन्ट करा सकेगा। इस प्रकार हमारे देश के बाहर एवं देश की चीजों का पेटेन्ट बाहरी लोग करा लेते है। जिससे हमारे देश की काफी पूँजी बाहर चली जाती है। अतः हमारे अधिंकाश उत्तरदाता इस समझौते को अच्छा नहीं मानते है।

ट्रिप्स समझौते से भारत में रिसर्च एण्ड डेवलपमेन्ट को बढ़ावा

सारणी संख्या ६.६

बढ़ावा	उत्तरदाताओं की संख्या	उत्तरदाताओं का प्रतिशत
हाँ	९१	३६.४
नहीं	१५९	६३.६
योग	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी (६.६) में ट्रिप्स समझौते से रिसर्च एण्ड डेवलपमेंन्ट को बढ़ावा मिला है या नहीं । यह जानने का प्रयास किया गया है। जिसमें २५० उत्तरदाताओं में से ९१ अर्थात ३६.४प्रतिशत का उत्तर है कि ट्रिप्स समझौते से भारत में रिसर्च एण्ड डेवलपमेंट को बढ़ावा मिला है। एवं १५९ अर्थात ६३.६प्रतिशत के अनुसार ट्रिप्स समझौते से भारत में रिसर्च एण्ड डेवलपमेंट को बढ़ावा नहीं मिला है।

इस तरह निम्न विश्लेषण से ज्ञात होता है कि नहीं के उत्तर में हमारे उत्तरदाताओं की संख्या अधिक है। एवं हाँ के जवाब में उत्तरदाताओं की संख्या कम है। अर्थात् उत्तरदाताओं का मानना है कि इस तरह के जो विश्व स्तर पर समझौते होते है इनके अनुसार ताकतवर देशों को फायदा मिलता है। उनसे अविकसित या विकासशील राष्ट्रो को कोई विशेष लाभ नहीं होता । इस प्रकार यहाँ एम०आर० उत्तरदाता यह मानता है कि ट्रिप्स समझौता या इसी प्रकार के अन्य समझौतो से भारत को कोई विशेष लाभ नहीं होने वाला है।

गैट समझौते की जानकारी

सारणी संख्या ६.७

परिचय	उत्तरदाताओं की संख्या	उत्तरदाताओं का प्रतिशत
हाँ	२१६	८६.४
नहीं	३४	१३.६
योग	२५०	१००

प्रस्तुत सारणी (६.७) में उत्तरदाताओं से गैट समझौते के विषय में जानकारी प्राप्त करने का प्रयास किया गया है। जिसमें २५० उत्तरदाताओं में से २१६ उत्तरदाता अर्थात ८६.४प्रतिशत गैट समझौते की जानकारी रखते हैं। ३४ अर्थात १३.६ प्रतिशत उत्तरदाताओं के अनुसार उन्हे गैट समझौते के विषय में कोई जानकारी नहीं है।

इस प्रकार उपर्युक्त विश्लेषण के आाधार पर कहा जा सकता है है कि अधिकांश उत्तरदाता गैट समझौते से परिचित हैं। चूंकि औषधि उद्योग से गेट समझौते का गहरा सम्बन्ध है अतः इस उद्योग से सम्बन्धित व्यक्ति को इस प्रकार के विश्व स्तरीय समझौते की जानकारी रखना आवश्यक है। यह समझौते औषधि उद्योग तथा व्यवसाय पर प्रत्यक्ष प्रभाव डालते है।

अध्याय सन्दर्भ सूची

१. प्रो० पाइल, मार्केटिंग प्रिंसिपल्स, पृष्ठ सं०-५

२. टाउले क्लार्क एण्ड क्लार्क, प्रिंसिपल आफ मार्केटिंग, पृष्ठ सं०-४

३. कनवर्स ह्यूजी एण्ड मिचेल, दि एलीमेन्ट्स आफ मार्केटिंग, पृष्ठ-२

४. अमेरिकन मार्केटिंग एसोशिएशन, जनरल मार्केटिंग, अक्टूबर १६४८, पृष्ठ सं०-२०२

५. प्रो० स्टांटन, फंडामेन्टल्स आफ मार्केटिंग, पृष्ठ सं०-७

६. प्रो० हेन्सन, मार्केटिंग टेक्स्ट एण्ड केसेज, पृष्ठ सं०-४

७. प्रो० मैकार्थी, बेसिक मार्केटिंग, पृष्ठ सं०-३३

८. काण्डिक स्टिल एण्ड गोवोनी, फंडामेन्टल्स आफ मार्डन मार्केटिंग, पृष्ठ सं०-५

६. द काउन्सिल आफ दि इन्स्टीट्यूट आफ मार्केटिंग यू०के०, मार्केटिंग, अक्टूबर १६६६

१०. ल्यूक एण्ड जीगलर, सेल्स प्रमोशन एण्ड मार्डन मर्केन्डाइजिंग, पृष्ठ सं०-१

११. एल०के० जॉनसन, सेल्स एण्ड मार्केटिंग मैनेजमेन्ट, पृष्ठ सं०-५४०

१२. अमेरिकन मार्केटिंग एसोशिएशन, शिकागो (१६८०), पृष्ठ सं०-२०

अध्याय-सप्तम

निष्कर्ष

अध्याय-सप्तम

निष्कर्ष

स्वास्थ्य एवं औषधि उद्योग अब एक देश की समस्या नहीं। वैश्वीकरण की अवधारणा जहाँ एक ओर लुभावनी है वहीं औद्योगिक वैश्वीकरण की कुप्रभाव भी स्पष्टतः दृष्टिगोचर हो रहें हैं। कई दशकों से अन्तर्राष्ट्रीय मुद्रा कोष (आई०एम०एफ०) तथा विश्व बैंक तीसरी दुनिया के लिए निर्णय लेने और कर्ज नीति निर्धारित करने की प्रमुख खिलाड़ी हैं। इन्टरनेशनल मानीटरी फंड तथा विश्वबैंक ने अपने धन के कारण विश्व स्वास्थ्य संगठन की भूमिका को पीछे करके विकसित देशों के लिए अर्थ व्यवस्था में प्रभुत्व स्थापित करने और लाभ अर्जित करने का मार्ग प्रशस्त कर दिया है इस प्रकार प्रमुखतया अमरीका, इंग्लैण्ड, और जापान की कम्पनियों के बहुराष्ट्रीय निगमों को लाभ हुआ। स्वास्थ्य सेवाओं तथा औद्योगिक उत्पादन का तेजी से निजीकरण हुआ अब स्वास्थ्य सेवाओं तथा औषधि व्यवसाय में मुख्य निवेशक बहुराष्ट्रीय निगम है। जो विश्व बैंक तथा विश्व व्यापार संगठन की सहायता से तीसरी दुनिया के देशों पर कब्जा जमा रहे हैं। प्रत्यक्ष प्रभाव निम्नांकित रूप से दृष्टिगोचर हो रहे हैं-

अधिकाधिक निजीकरण

मुद्रा का अवमूल्यन

बहुराष्ट्रीय कम्पनियों द्वारा घरेलू बाजार पर हमले के लिए उदारीकरण

रोजगार में कटौती

कल्याणकारी गतिविधियों में अनुदान में कमी

जनता के उपभोग की आवश्यकता की कीमत पर निर्यात पर जोर

उपरोक्त प्रभावों के कारण कई देशों की आर्थिक स्थिरता धराशाई हो गई है। व्यवहारिक रूप से जनसामान्य को स्वास्थ्य लाभ का अवसर कम हो गया है। और स्वास्थ्य सम्बन्धी हर सेवा पर उपभोक्ता से शुल्क वसूला जाने लगा।

१. अपने देश में ही सरकारी अस्पतालों में पहले कोई शुल्क नहीं लिया जाता था। अब प्रत्येक सेवा का शुल्क लिया जाता है। २. सार्वजनिक क्षेत्र की औषधि उत्पादक कम्पनियां जैसे- हिन्दुस्तान एन्टीबायोटिक्स लि० (आई०डी०वी०एल०), एशिया की सबसे बड़ी औषधि निर्माता फैक्ट्री बन्द हो गई है। ३. अनेक कम्पनियों ने अपने कर्मचारियों की छटनी करके सेवायें समाप्त कर दी हैं। (सिपला, ग्लैक्सो, एफ०डी०सी०, एलबर्टडेबल, अजन्ता फार्मा आदि) ४. अनेक बहुराष्ट्रीय कम्पनियों ने अपनी कुछ फैक्ट्रिया बंद कर दीं जैसे- सीवा गाइगी, एडोस, रोस, पार्क डेविस, रानपॉलक, बुथ्स, एबाट, ग्लैक्सो, फाइजर वोरोस, वेलकम आदि। इसका भाव उक्त फैक्ट्री में कार्यरत कर्मचारियों पर पड़ा।

''पेटेन्ट'' से तात्पर्य है कि सरकार द्वारा उत्पादक को एक खास अविधि के लिए उत्पाद या उत्पादित करने की प्रक्रिया के अविष्कार के व्यावसायिक उपयोग के लिए दिया जाने वाला अधिकार है। ऐसा कहा जाता है कि पेटेन्ट उत्पादक या अविष्कारक को उसके निवेश या उसकी प्रतिभा के खर्च के लिए दिया जाता है। परन्तु वास्तव में देखने को मिलताहै कि पेटेन्ट एक इजारेदारी का अधिकार है। जिसका प्रयोग करके बहुराष्ट्रीय औषधि कम्पनियां अधिकांशतः विकासशील देशों के शोषण के लिए करती है।

इसी के क्रम में गैट तथा ट्रिप्स समझौते आदि को लागू करने का दबाब विकासशील देशों पर डाला जाने लगा है। शोध को शोध कर्ता की इंटेललेक्चुअल

प्रापर्टी मानकर शोधकर्ताओं अथवा शोध करवाने वाली कम्पनियों और संस्थानों में गैट और ट्रिप्स समझौते के माध्यम से शोधों के आधार पर निर्मित औषधियों के पेटेन्ट के जरिये विकासशील देशों में औषधियों के विक्रय मूल्य को भी प्रभावित किया है।

उपरोक्त प्रकार से हमने पाया कि डब्ल्यू०टी०ओ० तथा आई०एम०एफ० के पूंजीनिवेश और पेटेन्ट एक्ट के जरिए विकासशील देशों का बहुराष्ट्रीय कम्पनियों ने विधिवत एवं भरपूर शोषण प्रारम्भ कर दिया है। समय-समय पर मेडिकल रिप्रजेन्टेटिवृस के संगठनों एफ०एम०आर०ए०आई०, यू०पी०एम०एस०आर०ए० आदि संस्थाओं ने विरोध स्वरूप आन्दोलन आयोजित किये हैं।[१]

बुन्देलखण्ड में विविधता पूर्ण भौगोलिक स्थितियां हैं। यह क्षेत्र विध्यांचल पर्वत श्रेणी में स्थित है। पहाड़ियों, पटारों, नदियों कही उपजाऊ कही अनुपजाऊ, कभी अति शीत कभी ४८° सेंटीग्रेट से ५०° सेंटीग्रेट के उच्च तापमान कभी बहुत वर्षा और बाढ़ कभी सूखा की मार सहते इस क्षेत्र में जीवन कठिन है। सुविधाओं की कमी उद्योगों की कमी, शिक्षा की कमी वाले इस क्षेत्र में विकास की गति बहुत ध ीमी है। दैनिक आवश्यकताओं की पूर्ति भी कठिनाई से हो पाती है। पाठा जैसे क्षेत्रों की पेयजल समस्या, बिजली की आपूर्ति अपर्याप्त होने से कृषि कार्य में कठिनाई, सिंचित क्षेत्र भी कम होने से कृषि उपज कम होना जो यहां की जीविका का मुख्य साधन है।आवागमन के साधन भी अत्यल्प है। कोई स्थान रेल से जुड़ा है तो कोई सड़क से, कहीं कहीं तो दोनों में से काई भी साधन नहीं है। इसी सब प्रकार के आभाव में इस क्षेत्र का पिछड़ा क्षेत्र बना दिया है। इस क्षेत्र में स्वाभाविक है कि स्वास्थ्य सेवायें लगभग प्राथमिक स्तर या रूप की ही हैं। विकसित तकनीकि

१. अमर उजाला, कानपुर, ६ जनवरी, २००१

चिकित्सा सेवाओं तथा उत्तम उपचार के साधनों का आभाव है। जनसामान्य की क्षमता से बाहर भी है। ग्रामीण क्षेत्रों में सरकारी डिस्पेन्सरी भी हैं किन्तु वह भी लगभग- किलोमीटर क्षेत्र के लिए एक डिस्पेन्सरी में कार्यरत एक चिकित्सक एक फर्मासिस्ट ओर एक वार्डब्वाय अति अल्प औषध्यिों के साथ मात्र औपचारिकता का ही निर्वाह कर पाते हैं। वास्तविक चिकित्सा सेवा का लाभ जनसामान्य को सुलभ नहीं हो पाता है।

ऐसे बुंदेलखण्ड संभाग के क्षेत्र में औषधि उद्योग का प्रतिनिधित्व करने वाले हमारी गवेषेणा के मुख्य बिन्दु मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव को अपना कार्य करना होता है। हमने अपने अध्ययन को समाज शास्त्र की स्थापित अध्ययन पद्धतियों में से निरीक्षण, साक्षात्कार, अनुसूची, निदर्शन पद्धति आदि वैज्ञानिक अनुसंधान प्रविधियों का प्रयोग करते हुए अपने अध्ययन की सम्पन्नता के लिए महत्वपूर्ण निष्कर्षों को प्राप्त किया है।

बुंदेलखण्ड संभाग में कार्यरत मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव्ज का प्रथम बार समाजशास्त्रीय अध्ययन गवेषिका द्वारा प्रस्तुत किया गया है। औषधि समाजशास्त्र में अन्य क्षेत्रों जैसे चिकित्सक रोगी सम्बन्ध, चिकित्सक चिकित्सक सम्बन्ध, रोग निदान में चिकित्सकों की भूमिका, चिकित्सा संगठन से जुड़े अन्यान्य लोगों जैसे- नर्स, वार्ड ब्वाय, टेक्नीशियन, आदि की जीवन शैली आदि पर तो चिकित्साशास्त्रीय अध्ययन पहले भी हो चुके है। किन्तु मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव्ज की कार्यशैली, कार्यक्षेत्र, जीवन शैली, आदि के समाजशास्त्रीय पक्षों का अध्ययन नहीं किया गया था।

अतः चिकित्सा, औषधि विज्ञान, ओषधि उत्पादन एवं वितरण तथा समाज की छोटी से छोटी ईकाई तक औषधियों के ज्ञान एवं व्यवसाय को विस्तारित करने में महत्वपूर्ण भूमिका वाले मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव्ज के समाजशास्त्रीय अध्ययन की जिज्ञासा गवेषिका में उत्पन्न हुई और इसी के परिणाम स्वरूप यह अध्ययन किया

जा सका है।

मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव औषधि उद्योग की प्रथम ईकाई है। एम०आर० की समाजिक पृष्ठभूमि, आकांक्षाएं, भूमिकाग्रहण, कार्य निष्पादन, कार्य की आर्थिक एवं सामाजिक चुनौतियां, औषधि उद्योग को प्रभावित करने वाली चिकित्सक उनके संगठन एम०आर० के चिकित्सक तथा एम० आर के अपने अधिकारियों एवं स्टाकिस्ट से सम्बन्धों आदि सभी रोचक बिन्दुओं का अध्ययन किया गया है। एम०आर० के द्वारा व्यवसाय के रूप में इस कार्य को चुना जाना एवं उपलब्धियों तथा कठिनाईयों का भी अध्ययन किया गया है। चिकित्साशास्त्र की कोई डिग्री न होते हुए भी एक मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव के द्वारा दी जा रही जानकारी को चिकित्सा जगत के सामान्य से विशेषज्ञ चिकित्सक तक सभी विश्वास करते हैं। निःसन्देह मेडिकल रिप्रजेन्टेटिवस अपनी कम्पनी को व्यावसायिक लाभ पहुंचाने हेतु कार्य करते हैं। किन्तु कम्पनियों द्वारा उपलब्ध कराये गये साहित्य, पत्र-पत्रिकायें, पाठन सामग्री, और आडियो-वीडियों के कैसेट गेट टूगेदर, आदि के द्वारा चिकित्सकों को नये ट्रीटमेन्ट कांसेप्ट्स और नई औषधियों के विषय में जानक तकनीकि भी देते हैं। जिनसे डाक्टर भी एम०आर० के व्यवसाय के माध्यम से लाभानवित होते हैं। यह भी शोध का विषय है औषधि व्यवसाय जैसे संगठित व्यवसाय के प्रमुख अंग एम०आर० सैद्धान्तिक एवं व्यवहारिक पक्षों के साथ समाजशास्त्रीय अध्ययन किया गया है।

प्रस्तुत अध्ययन को मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव्स पर केन्द्रित किया गया हैं एम०आर० सामाजिक, सांस्कृतिक एवं आर्थिक पक्षों का अध्ययन, औषधि जगत की नवीनतम् जानकारी अपने औद्योगिक संस्था तथा समाज तक पहुंचाने की भूमिका का अध्ययन, औषधि उद्योग में फर्मास्यूटिकल कम्पनी के संरचनात्मक एवं प्रकार्यात्मक पक्ष का अध्ययन, वितरण एवं प्रचार व्यवस्था में एम०आर० की भूमिका का अध्ययन

तथा चिकित्सा जगत में डाक्टर पैरामेडिकल स्टाफ औषधि विक्रेता आदि से एम०आर के सम्बन्धों का अध्ययन करके इस शोध को और उद्देश्यपूर्ण अध्ययन की पूर्णता प्रदान करने का प्रयास किया गया है।

मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव के सामाजिक पक्ष का अध्ययन करते समय उसके सामाजिक पृष्ठभूमि की जानकारी दी गई है। एम०आर० का समाजीकरण प्राथमिक एवं द्वितीयक दोनों संस्थाओं से होता है। समाज के सामान्य व्यक्ति की भांति एम०आर० के समाजीकरण में परिवार, पड़ोस, मित्रमण्डली, आदि का योगदान होता है। साथ ही एम०आर० का समाजीकरण द्वितीयक संस्था उसके व्यवसाय के सन्दर्भ में व्यावसायिक संगठनों के माध्यम से होता है।

इस प्रकार प्रस्तुत अध्ययन में विश्वसनीय निष्कर्ष की प्राप्ति एवं प्रतिपादन के लिए तथ्यों के संकलन तथा साक्षात्कार निधि का उपयोग करके सतर्कता पूर्ण विश्लेषण किया गया है। प्राप्त आंकडो एवं तथ्यों का संकलन करके निष्कर्ष का प्रतिपादन किया गया है।

निरीक्षण :-

अनुसंधान की वैज्ञानिक पद्धतियों में निरीक्षण एक महत्वपूर्ण पद्धति है। निरीक्षण पद्धति को व्यवस्थित ढंग से नियोजित करके सैद्धान्तिक मान्यताओं की परिधि में किया गया है। निरीक्षण पद्धति के प्रत्यक्ष निरीक्षण में से अर्द्धसहभागी निरीक्षण पद्धति का उपयोग प्रस्तुत अध्ययन में किया गया है। एम०आर० के समाजशास्त्रीय अध्ययन में अर्द्धसहभागी निरीक्षण चिकित्सालयों, प्राइवेट चिकित्सकों स्टाफों तथा एम०आर० को उनके अपने अधिकारियों के साथ कार्य करते समय संवादों के आदान-प्रदान के समय गवेषिका ने उपस्थित होकर अनेक तथ्यों का संकलन किया है। एम०आर० की चाल-ढाल, मिलने की विधि, वार्तालाप की विधि, एम०आर० किस प्रकार से अपनी बात से डाक्टर्स, स्टाकिस्ट तथा अपने अधि

ाकारी को सहमत करते हैं। एम०आर० की कुशाग्रता आदि का निरीक्षण किया गया है कभी-कभी उन्हें अपेक्षित लाभ नहीं मिल पाता है। उनके अधिकारी और अधि ाक परिश्रम करने सेल बढाने आदि के निर्देश देते रहते है। जबकि एम०आर० अपनी पूरी क्षमता से कार्य कर रहा होता है। आदि अवसरों पर एम०आर० की मानसिकता एवं संवेदनात्मक पक्षों का सूक्ष्मता से निरीक्षण किया गया है। प्राप्त तथ्यों को प्रस्तुत शोध प्रबन्ध में यथा स्थान लिपिबद्ध किया गया है।

साक्षात्कार :-

साक्षात्कार पद्धति का भी प्रयोग प्रस्तुत अध्ययन में किया गया है। एम०आर० से सुविधानुसार समय लेकर व्यक्तिगत तथा सामूहिक रूप से साक्षात्कार किया गया है। साक्षात्कार के समय भी उनके व्यक्तित्व, बुद्धि की कुशाग्रता, वार्तालाप के तरीके, व्यवहार कुशलता, सहनशीलता व धैर्य, स्मरण शक्ति, जिज्ञासा की प्रवृत्ति, बौद्धिक ईमानदारी, नैतिकता के प्रति समर्पण व रूझान, व अपने कार्य एवं कार्यक्षेत्र से संतुष्टि अथवा असुंतष्टि अथवा आर्थिक संतुष्टि उनकी सामाजिक सांस्कृतिक सोच तथा भविष्य की परिकल्पनाओं तथा योजनाओं पर प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष प्रश्नों द्वारा तथा चर्चा के द्वारा अनेक तथ्यों का संकलन किया गया तथा प्राप्त निष्कर्षों का शोध ा प्रबन्ध में यथा स्थान समावेश किया गया है।

अनुसूची :-

अनुसूची द्वारा तथ्यों का संकलन करने की वैज्ञानिक विधि का किसी भी सामाजिक अनुसंधान कार्य में विशेष स्थान होता है। अनुसूची में विषय से सम्बन्धि ात विभिन्न प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रूप से किये गये प्रश्नों के माध्यम से उत्तरदाताओं द्वारा ही लिखित उत्तर प्राप्त करके तथ्यों का संकलन किया गया है। मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव से प्रस्तुत शोध कार्य हेतु प्रश्नों का समावेश करके एक सूची अनुसूची तैयार करके २५० एम०आर० उत्तरदाताओं को वितरित की गई। उनके द्वारा पूरित

अनुसूची से प्राप्त तथ्यात्मक जानकारी का अध्ययन, विश्लेषण, वर्गीकरण तथा निष्कर्षों का संकलन किया गया है।

निदर्शन :-

प्रस्तुत अध्ययन में गवेषिका ने निदर्शन पद्धति का भी उपयोग किया है। निदर्शन की अनेक पद्धतियों में से प्रमुखतः दैव निदर्शन का प्रयोग किया गया है। इस पद्धति में समग्र के प्रत्येक व्यक्ति या ईकाई को समान रूप से चुने जाने का आश्वासन प्राप्त होता है। इस पद्धति की विशेषता है कि इसमें एक ईकाई के चुने जाने का अवसर वही होता है जो अन्य किसी ईकाई के चुने जाने का होता है।

अतः प्रस्तुत अध्ययन में हमने एक मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव का चयन उसकी फर्मास्यूटिकल कम्पनी को आधार बनाकर किया है। इस प्रकार तीनों स्तरों की कम्पनियों क्षेत्रीय, राष्ट्रीय तथा अन्तर्राष्ट्रीय कुल ७४ कम्पनियों में कार्यरत रिप्रजेन्टेटिव्स का समान रूप से चुनाव किया है। साथ ही साथ औषधि निर्माण के प्रकार जैसे- एलोपैथिक, आयुर्वेदिक, तथा दोनो प्रकार की औषधियां निर्मित तथा विपणन करने वाली कम्पनियों के मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव्स को समान रूप से चुना गया है। और नियमित अंकन प्रणाली के आधार पर अध्ययन किया गया है।

मनुष्य का शरीर एक अति समुन्नत मशीन की भांति है। जिसे दिन-रात जीवनपर्यन्त कार्यरत रहना होता है। इसमें पूर्ति एवं क्षरण की क्रियायें स्वाभाविक रूप से होती रहती है। इसके अतिरिक्त रोग भी समय-समय पर प्रभावित करते रहते है। जिनके कारण शरीर में विकृतियां उत्पन्न होती है। क्षरण की क्रिया एवं रोगो से मुक्ति दिलाने हेतु औषधियों की खोज हुई। खोज की यह प्रक्रिया जब से समाज और सभ्यता का जन्म हुआ है। तब से निरंतर जारी है। इस प्रकार औषधि और मनुष्य का सम्बन्ध आदिकाल से चला आ रहा है। औषधियों की उपलब्धता धीरे-धीरे उद्योग का रूप लेती गई और औषधि उत्पादक कम्पनियां स्थापित हो गईं। और

आज वही सम्बन्ध अब अपने बदले हुए रूप में समाज और औषधि उद्योग से स्थापित हो गये हैं।

औद्योगीकरण के इस युग में औषधि निर्माता कम्पनियों ने भी औद्योगिक संस्थानों का रूप ले लिया है। इनके अपने संगठनात्मक रूप हैं। हमारे अध्ययन का केन्द्र बिन्दु एम०आर० औषधि औद्योगिक संगठन की प्रथम ईकाई है। एम०आर० को अपने-अपने क्षेत्रों में कार्य करते हुए कम्पनी का प्रतिनिधित्व करना होता है। औषधि निर्माता कम्पनी के औद्योगिक संगठन को इस शोध प्रबन्ध में अन्यत्र दर्शाया गया है। सामान्यतया इनका संगठन पिरामिडल होता है। और हर निम्न स्तर का अधिकारी अपने से उच्च्व स्तर के अधिकारी के लिए उत्तरदायी होता है।

उपरोक्त के अतिरिक्त अपने हितों की रक्षा के लिए औषधि उद्योग में संलग्न कम्पनियों के भी संगठन बन चुके हैं। और कार्यरत है। जैसे इण्डियन ड्रग मैनूफैक्चरर्स एसोशिएशन, तथा आर्गेनाइजेशन आफ फार्मा प्रोडूयूसर्स आफ इण्डिया अदि।

चिकित्सकीय संगठन की प्रमुख ईकाई डाक्टर है। शासकीय और गैर शासकीय (प्राईवेट) चिकित्सकीय संगठनों के डाक्टर से एम०आर० को सीधे सम्बन्ध ा स्थापित करना होता है। कोई रोगी स्वतः अपने निर्णय से औषधि का चयन नहीं करता। चिकित्सक ही उसके रोग के लिए अनुकूल औषधि का चयन करके प्रयोग करने की सलाह देता है। इस प्रकार डाक्टर औषधि उत्पादक कम्पनी का प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष ग्राहक होता है। एम०आर० को अपने क्षेत्र के डाक्टर्स से अच्छे सम्बन्ध बनाये रखना नितान्त आवश्यक है। जितने अच्छे सम्बन्ध एम०आर० चिकित्सक से बनायेगा। उतनी ही अधिक उस एम०आर० की कम्पनी की औषध ियों के उपयोग का परामर्श उस चिकित्सक के द्वारा अपने रोगियों को दिया जाने लगेगा। एम०आर० तथा कम्पनी को इसका पूरा लाभ मिलता है।

औषधि उद्योग के प्रारम्भिक काल में कम्पनियों की संख्या कम थी। और औषधियों का प्रचार उनकी गुणवत्ता के आधार पर किया जाता था। कालान्तर में कम्पनियों की संख्या बढ़ती गई। और प्रोडक्ट्स की भी संख्या बढ़ती गई। साथ ही साथ कम्पनियों में अधिकाधिक लाभ अर्जित करने की प्रवृत्ति भी बढ़ती गई। प्रतिस्पर्धा बढ़ी किन्तु साथ ही साथ नैतिक मूल्यों का भी हास होने लगा। अतः वर्तमान में औषधि की गुणवत्ता के अतिरिक्त अनैतिकता का (थ्री सी-कनविंस, कनफ्यूज, करॅप्ट) का उपयोग औषधि विपणन हेतु किया जाने लगा है। चिकित्सकों को येन केन प्रकारेण अपनी कम्पनी की औषधि की सलाह देने के लिए प्रलोभन देकर विपणन को प्रोत्साहित किया जाने लगा है। डाक्टरों को कीमती उपहार दिया जाना इसी प्रक्रिया के अंग हैं।

सीमित मात्रा में औषधियों के सैम्पल्स देना तथा छोटे-छोटे उपहार अपने प्रोडक्ट को स्मरण कराने मात्र के उद्देश्य से देना कुछ हद तक ठीक हैं। किन्तु अधि
ाक कीमती उपहार एवं अनैतिक तौर तरीके बंद किये जाना चाहिए। प्रायः वह कम्पनियां अनैतिक ढंग अधिक अपना रही है जिनके प्रोडकट्स स्तरीय नहीं होते हैं। किन्तु डाक्टर को प्रलोभन में डालकर या उनकी कमजोरी को पहचानकर और उसका फायदा उठाकर घटिया औषधियों की बिक्री प्रोपेगंडा बेस्ड कम्पनियां करा रहीं हैं। ऐसा करने से कम्पनी को आर्थिक लाभ तो होता ही है। किन्तु डाक्टर का नैतिक पतन और रोगी को धन और जन दोनों की हानि होती है। परिणामतः पवित्रता एवं सेवा से सम्बन्धित चिकित्सा कर्म करने वाले डाक्टर एवं चिकित्सा व्यवसाय पतन की ओर उन्मुख है।

कुछ कम्पनियों ने अपने सुव्यवस्थित संगठनों के अतिरिक्त 'फ्रेन्चाइजी' नियुक्त कर औषधियों के विक्रय में वृद्धि करना प्रारम्भ किया है। फ्रेन्चाइजी की नियुक्ति से तात्पर्य है कि किसी एक एजेन्सी या संस्था को औषधि विशेष से विक्रय

करने के लिए अधिकृत कर दिया जाता है। वह संस्था या एज़ेंसी कम पढे लिखे बेरोजगार नवयुवकों से कमीशन के आाधार पर औषधियों को विक्रय कराती हैं। जो कार्य एक प्रशिक्षित एम०आर० वैज्ञानिक ढंग से चिकित्सक के सहयोग से करता है। वह कम पढे-लिखे नवयुवक के द्वारा किया जाना स्तरीय हो ही नहीं सकता है। यह स्वस्थ परम्परा नहीं कही जा सकती है। क्योकि औषधियों के साथ इस प्रकार की विक्रय नीति से घटिया दवाओं के विक्रय को अधिक से अधिक प्रोत्साहन मिलने की संभावना है। प्रोपेगंडा बेस्ड कम्पनियां तो यह विक्रय नीति अपना ही रही हैं, कुछ प्रतिष्ठित कम्पनियों ने भी फ्रेन्चाइजी नियुक्त करके औषधि विशेष का विपणन प्रारम्भ कर दिया है।

प्रायः समाचार पत्रों में नकली दवाएं बनाने वाली कम्पनियों के पकडे जाने के समाचार छपते हैं। नकली औषधियों के प्रयोग का सीधा अर्थ है धन और जन की हानि। शासन और समाज को प्रत्येक दशा में सतर्क रहकर नकली और घटिया औषधियों के बनाये जाने और विक्रय किये जाने के लिए कदम उठाना होंगे। औषधि ा निर्माता प्रतिष्ठित कम्पनियों को भी इस ओर समाज हित में तथा अपने व्यवसायिक हित में भी अपने एम०आर० के माध्यम से विभिन्न क्षेत्रों में जानकारियां प्राप्त करते रहने और सरकार अथवा सक्षम विभाग को सूचना उपलब्ध कराने के जरिए इस अनैतिक व्यवसाय को रोकना चाहिए। सचेष्टता ही इसका एक मात्र विकल्प है। एफ०एम०आर०ए०आई० जो एम०आर० का संगठन है के द्वारा हाल ही में एक पुस्तिका प्रकाशित करके नकली दवाइयों के निर्माण एवं सेवन के विरूद्ध आवाज उठाकर अच्छा संदेश दिया है।

सुझाव :-

अध्ययन से प्राप्त निष्कर्षों के आधार पर गवेषिका अपना दायित्व समझती है कि अध्ययन से सम्बन्धित प्रमुख बिन्दुओं पर अपने सुझाव निम्नाकिंत रूप से

प्रस्तुत करे-

क. सरकार के लिए सुझाव :

१. जन स्वास्थ्य रक्षा के लिए अधिक बजट देना ताकि गरीब मरीजों के वितरण हेतु प्रतिष्ठित कम्पनियों की औषधियां क्रय करके सरकारी अस्पतालों में वितरित की जा सकें।

२. सार्वजनिक कम्पनियों का पुनरूजीवन किया जाये।

३. एक सुसंगत औषधि नीति निर्धारित की जाए।

४. आवश्यक औषधियों का उत्पादन एवं उपलब्धता सुनिश्चित की जायें।

५. देश में निर्मित होने वाली तथा आयात की जाने वाली औषधियों में संतुलन स्थापित किया जाये।

६. मूल्य नियंत्रण पर पुर्नविचार जनसामान्य के हितों को ध्यान में रखकर किया जाये एवं सक्षमता के साथ लागू किया जाये।

७. घरेलू उत्पाद की दृष्टि से आयात पर नियंत्रण किया जाये।

८. सर्वाधिक महत्वपूर्ण बिन्दु है कि नकली और घटिया स्तर की औषधियों के निर्माण एवं विक्रय पर कठोर कार्यवाही की जाये।

ख. एम०आर० के लिए सुझाव :

१. एम०आर० का कार्य समाज के स्वास्थ्य से सीधा सम्बन्धित है। अतः नैतिकता पूर्ण ढंग से कार्य सम्पादन की अपेक्षा की जाती है।

२. विपणन में आ चुकी और आती जा रही विकृतियों से एम०आर० को बचना चाहिए। इथिकल प्रजेन्टेशन एण्ड प्रमोशन को ही अपने कार्य का आधार बनाये रखना चाहिए।

३. घटिया दवाओं को प्रोत्साहन न देने के लिए अपने संगठन के माध्यम से कम्पनियों पर दबाब बनाये रखना चाहिए।

ग. औषधि उत्पादक :

१. जनोपयोगी एवं हितकारी औषधियों को प्रोत्साहन कम्पनियों के लिए सुझाव देना।

२. घटिया औषधियों के उत्पादन की ओर उन्मुख न होना।

३. प्रतिस्पर्धा में भी नैतिक मूल्यों को बनाये रखना।

४. अनुसंधान एवं विकास को प्राथमिकता देना।

५. औषधियों की गुणवत्ता को हर हाल में बनाये रखना।

६. उद्योग को देश हित की दृष्टि से संचालित करना।

घ. चिकित्सक के लिए सुझाव :

१. सेवा एवं दया की भावना बनाये रखना। तथा समाज में चिकित्सक के रूप में स्थापित प्रतिष्ठा को बनाये रखना।

२. औषधि उत्पादक कम्पनियों के द्वारा दिये जाने वाले प्रलोभन में न फंसना।

३. किन्हीं भी परिस्थितियों में घटिया औषधियों के प्रयोग को प्रोत्साहन न देना, तथा जानकारी होने पर समाज तथा शासन को सचेष्ट करना।

च. समाज के लिए सुझाव :

१. शासन द्वारा निर्धारित एवं संचालित रोग निवारक कार्यक्रमों के क्रियान्वयन पर दृष्टि रखना तथा क्रियान्वयन में सहयोग देना।

२. घटिया स्तर की औषधियों की जानकारी होने पर समाज तथा शासन को सचेष्ट करना तथा निरोधक कार्यवाही में सहयोग करना।

३. औषधियों के मूल्य नियंत्रण हेतु सरकार पर सक्षम रूप से दबाब बनाने के लिए जन जागरण करना।

परिशिष्ट

बुन्देलखण्ड संभाग में मेडिकल रिप्रजेन्टेटिव्स का समाजशास्त्रीय अध्ययन

"Sociological Study of Mediacl Representatives in Bundelkhand Region"

बुन्देलखण्ड विश्वविद्यालय में समाजशास्त्र विषय में पी-एच०डी हेतु प्रयुक्त

साक्षात्कार अनुसूची

(गोपनीय)

अनुसंधान केन्द्र- पं०जे०एन०पी०जी० कालेज, बाँदा (उ०प्र०)

महोदय,

इस अनुसूची के माध्यम से वांछित सूचनायें मात्र शोध कार्य हेतु आपके सहयोग से प्राप्त की जा रही है। इन्हें अत्यन्त गोपनीय रखा जायेगा तथा इनका अन्यत्र उपयोग नहीं किया जायेगा।

पर्यवेक्षक

डॉ जे० पी० नाग

रीडर, अध्यक्ष समाजशास्त्र

पं० जे०एन०पी०जी०, कालेज-बाँदा

गवेषिका

स्मिता चतुर्वेदी

१. नाम...

२. पिता का नाम...

३. पिता क्या करते हैं व्यवसाय/नौकरी/कृषि/अन्य/कुछ नहीं....................

४. आप का मूल निवास स्थान...

५. क्या आपके परिवार के कोई अनय सदस्य भी इस व्यवसाय में हैं? हाँ/नहीं

६. आपका धर्म क्या है?

(१) हिन्दू (२) मुस्लिम (३) अन्य

७. आपकी जाति क्या है?

(१) ब्राम्हण (२) क्षत्रिय (३) वैश्य (४) पिछड़ी जाति (५) अन्य

८. आपकी पारिवारिक संरचना क्या है?

(१) एकाकी (२) संयुक्त

९. आपकी वैवाहिक स्थिति क्या है?

(१) विवाहित (२) अविवाहित

१०. पिता की मासिक आय कितने अंको में है?

(१) पांच अंक (२) चार अंक (३) तीन अंक

११. क्या आप अन्धविश्वास को मानते हैं?

(१) हाँ (२) नहीं

१२. यदि हाँ तो क्या आप मानते हैं कि किसी विशेष ड्रेस पहनने पर ज्यादा आर्डर मिलते हैं।

(१) हाँ (२) नहीं

१३. क्या आप धर्म में रूचि रखते हैं?

(१) हाँ (२) नहीं

१४. आपकी शैक्षणिक योग्यता?

(१) स्नातक (२) परास्नातक (३) अन्य

१५. स्नातक संकाय क्या है?

(१) विज्ञान (२) कला

१६. क्या आप द्वारा चयनित यह प्रथम व्यवसाय है?

(१) हाँ (२) नहीं

१७. इस व्यवसाय में आने का कारण क्या है?

(१) स्वेच्छा (२) आकर्षण (३) बेरोजगारी (४) पारिवारिक प्रोत्साहन

(५) व्यवसाय के प्रति सम्मान

१८. वर्तमान कम्पनी में कार्य से पूर्ण और कितनी कम्पनियों में कार्य किया है?

(१) (२) (३) (४)

१९. वर्तमान में आप किस कम्पनी में कार्यरत हैं......................................

२०. इस कम्पनी का विस्तार कहाँ है?

(१) प्रदेश में (२) राष्ट्रीय (३) अन्तर्राष्ट्रीय

२१. आपको कितने वर्ष का अनुभव है?

(१) १ वर्ष (२) २ वर्ष (३) ३ वर्ष (४) ४ वर्ष

(५) ५ वर्ष या अधिक

२२. आपके इस व्यवसाय में आने के लिए कौन सा माध्यम आवश्यक है?

(१) अंग्रेजी माध्यम से शिक्षित होना (२) धारा प्रवाह अंग्रेजी बोलने की क्षमता

२३. इस व्यवसाय में चयन का आधार कौन सी परीक्षा है?

(१) लिखित (२) मौखिक (३) साक्षात्कार

२४. इस व्यवसाय में किस संकाय को वरीयता दी जाती है।

(१) विज्ञान (२) कला (३) वाणिज्य

२५. क्या इस व्यवसाय में चयन आकर्षक व्यक्तित्व के आधार पर होता है।

(१) हाँ (२) नहीं

२६. आपकी राय में एम०आर० के चयन में वरीयता क्रम क्या होना चाहिए?

(१) आकर्षक व्यक्तित्व (२) उत्तम बोलचाल

(३) अच्छी योग्यता (४) अधिक व्यापार कर लेने की क्षमता

२७. आपकी कम्पनी द्वारा निर्णित कुल कितने प्रोडक्ट्स है?

२८. क्या आपकी कम्पनी कुछ प्रोडक्ट्स दूसरी कम्पनियों से बनवा कर मार्केटिंग करती है।

....

२९. आप अपने क्षेत्र में कुल कितने प्रोडक्ट्स की डिटेलिंग करते हैं।

....

३०. आपके व्यवसाय में संचार माध्यमों का कितना महत्व है।

(१) अधिक (२) कम (३) बिल्कुल नहीं

३१. क्या आपके व्यवसाय में नियमित व समयबद्ध होना आवश्यक है?

(१) हाँ (२) नहीं

३२. यदि नियमित एवं समयबद्ध होना आवश्यक है तो क्यों.....................

३३. क्या आपको इस कार्यक्षेत्र में कार्य करने हेतु कम्पनी की ओर से कार्यक्रम निर्धारित किया जाता है।

(१) हाँ (२) नहीं

३४. आप प्रतिदिन कितने डाक्टर्स से भेंट करते हैं।..............................

३५. जिन दिनों अवकाश रहता है आप क्या करते है।

(१) दवा विक्रेताओं से सम्पर्क (२) अपने व्यवसाय से सम्बन्धित कार्य

(३) पत्राचार से सम्बन्धित कार्य (४) केवल अपना निजी कार्य

३६. आप एक माह में कितने दिन कार्य करते हैं।..............................

३७. आपके कार्यक्षेत्र में कितने सरकारी और कितने गैरसरकारी डॉक्टर हैं..........

....

३८. आप सहयोगी डॉक्टर किसको मानते हैं।..............................

(१) प्रोडक्ट का प्रशंसक (२) समय-समय पर सुझाव देने वाला

(३) आपका सम्बन्धी

३६. आपको अधिक सहयोग किनसे मिलता है।

(१) सरकारी डाक्टर (२) गैर सरकारी डॉक्टर

४०. क्या आपकी अगली ड्यू विजिट की डाक्टर प्रतीक्षा करते हैं।

(१) हाँ (२) नहीं

४१. सरकारी डाक्टर आपको कैसा रिस्पान्स देते हैं।

(१) बहुत अच्छा (२) अच्छा (३) सामान्य

४२. प्राइवेट डाक्टर आपको कैसा रिस्पान्स देते हैं।

(१) बहुत अच्छा (२) अच्छा (३) सामान्य

४३. क्या डाक्टर्स आमतौर से आपकी बात को ध्यान से सुनते हैं।

(१) हाँ (२) नहीं (३) कभी-कभी

४४. क्या आपकी कम्पनी अच्छी प्रारम्भिक ट्रेनिंग देती है।

(१) हाँ (२) नहीं

४५. क्या समय-समय पर कम्पनी आपको बुलाकर ट्रेनिगं देती है?

(१) हाँ (२) नहीं

४६. ट्रेनिंग प्रोग्राम का महत्व क्या है?

(१) अच्छा (२) बुरा

४७. वर्तमान प्रतिस्पर्धा के युग में ट्रेनिंग में समय लगाने से व्यापार पर आप द्वारा कितना असर पड़ता है?

(१) अधिक (२) सामान्य (३) कोई असर नहीं

४८. आपकी राय में ट्रेनिंग प्रोग्राम अच्छे व उत्साह वर्द्धक होते हैं।

(१) हाँ (२) नहीं

४६. क्या ट्रेनिंग प्रोग्राम से आपके कार्य का आंकलन हो जाता है?

(१) हाँ (२) नहीं

५०. अपने कार्यक्षेत्र में आप डाक्टर्स का वर्गीकरण किस आधार पर करते है।

(१) सहयोग (२) असहयोग

५१. आपकी कम्पनी डाक्टर्स को उपहार देती है।

(१) हाँ (२) नहीं

५२. उपहार पाकर डाक्टर्स कैसा रिस्पान्स देते है?

(१) बहुत अच्छा (२) अच्छा (३) सामान्य (४) तटस्थ

५३. आप डाक्टर को उपहार देना कैसा मानते हैं?

(१) अनिवार्य (२) अच्छा (३) बुरा

५४. क्या आपकी कम्पनी डाक्टर्स को उनके सहयोग के आधार पर वर्गीकृत करती है?

(१) हाँ (२) नहीं

५५. इस प्रकार के वर्गीकृत डाक्टरों को कम्पनी की ओर से क्या सुविधायें दी जाती है?

(१) उपहार कीमती व अच्छे (२) अधिक सैम्पल्स (ग) अन्य

५६. क्या कम्पनी के अतिरिक्त अपने स्तर से भी डाक्टर्स का वर्गीकरण करते है?

(१) हाँ (२) नहीं

५७. क्या अपनी ओर से भी डाक्टर्स को आप उपहार देते हैं?

(१) हाँ (२) नहीं

५८. यदि हाँ तो क्यों?

(१) व्यापार की दृष्टि से (२) प्रचार की दृष्टि से

(३) अपने लाभ के लिए

५६. क्या डाक्टर्स से मिलने के पूर्व प्रोडक्ट के विषय में तैयारी करते हैं?

(१) हाँ (२) नहीं

६०. जब बार-बार विजिट करने पर भी डाक्टर्स रिस्पान्स नहीं देते हैं तो-

(१) विजिट करना बन्द (२) कम्पनी को सूचित करते है

(३) अधिकारी को लेकर जाते हैं (४) उपहार देते हैं।

६१. क्या आप थ्री सी (कनविंस, कन्फ्यूज और करॅप्ट) से परिचित है।

(१) हाँ (२) नहीं

६२. आप अपनी सफलता के लिए थ्री सी का फार्मुला कैसा मानते हैं?

(१) आवश्यक (२) अच्छा (३) कभी-कभी उपयोगी

६३. डाक्टर्स द्वारा आपकी कम्पनी के प्रोडक्ट्स लिखने का क्या कारण है?

(१) कम्पनी द्वारा निर्धारित विधि से (२) गुणों के आधार पर

(३) बिक्री दर कम (४) प्रतिस्पर्धा एवं बाजार के रूख से

(५) डाक्टर्स की रूचि से

६४. अपनी कम्पनी के कितने प्रोडक्ट्स की डिटेलिंग एक बार में करते हैं?

(१) १० प्रतिशत(२) २० प्रतिशत(३) ३० प्रतिशत(४) ४० प्रतिशत से अधिक

६५. आपकी कम्पनी में आपका पद क्या है।..................................

६६. आपकी कम्पनी में पदोन्नति के क्या मापदण्ड है।

(१) कार्य व परिश्रम के आधार पर (२) व्यावसायिक लाभ पर

(३) उच्चाधिकारियों से अनौपचारिक सम्बन्ध

६७. आप इस व्यवसाय से पूर्णतया सन्तुष्ट हैं।

(१) हाँ (२) नहीं

६८. क्या आप अपंजीकृत चिकित्सकों से भी मिलते हैं।

(१) हाँ (२) नहीं

६९. यदि हाँ तो क्यों?

(१) कम्पनी की ओर से आदेशित होने पर (२) अपने क्षेत्र में व्यवसाय वृद्धि

७०. कम्पनी की ओर से वार्षिक टार्गेट क्या है..................................

७१. क्या आप वार्षि टार्गेट प्राप्त कर लेते हैं।

(१) हाँ (२) नहीं

७२. टार्गेट सेल प्राप्त होने में सहायक कारण क्या है?

(१) आपका परिश्रम (२) कम्पनी या दवा की प्रतिरक्षा

(३) मेडिकल स्टोर्स को इन्सेंटिव्स

७३. टार्गेट सेल न हो पाने के क्या कारण हैं?

(१) अधिक संख्या में कंपनियां (२) अन्य कंपनियों की समान दवाइयां

(३) दवायें सस्ती होना

७४. टार्गेट सेल से अधिक व्यवसाय देने पर कंपनी की ओर से क्या प्राप्त होता है।

(१) प्रमोशन (२) इन्क्रीमेंट (३) बोनस (४) महत्वपूर्ण उपहार

७५. यदि टार्गेट सेल नहीं कर पाते तो-

(१) स्थानान्तरण (२) प्रमोशन पर रोक

(३) सुविधाओं में कमी

७६. कंपटीटर ब्राण्ड से अधिक सेल के लिए क्या करते हैं?

(१) कीमत कम कर देते हैं।   (२) डाक्टर को उपहार व सैम्पल देते हैं।

(३) मेडिकल स्टोर्स को स्कीम या इन्सेंटिवूस देते है।

७७. बुंदेलखण्ड क्षेत्र में कार्य करते हुए आप कैसा महसूस करते हैं?

(१) संतुष्ट   (२) असंतुष्ट

७८. क्या आप डाक्टर को अपना प्रत्यक्ष उपभोक्ता मानते है?

(१) हाँ   (२) नहीं

७९. आपकी दृष्टि में एम०आर० दवा उद्योग की प्राथमिक इकाई है?

(१) हाँ   (२) नहीं

८०. एक ही कम्पनी में कार्यरत एम०आर० आपस में कैसा व्यवहार करते हैं?

(१) औपचारिक (२) अनौपचारिक(३) तटस्थ

८१. क्या आपको नियमित वेतन प्राप्त होता है।

(१) हाँ   (२) नहीं

८२. यदि नहीं तो आप अपनी दैनिक आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए कोई अन्य व्यवसाय करते है।

(१) हाँ   (२) नहीं

८३. क्या आप गैट प्रस्ताव तथा समझौते के विषय में जानते है।,

(१) हाँ   (२) नहीं

८४. यदि हाँ तो इस प्रस्ताव को आप कैसा मानते हैं?

(१) अच्छा   (२) उपयोगी   (३) बुरा

८५. क्या आप विश्व व्यापार संगठन की अवधारणा से परिचित हैं।

(१) हाँ   (२) नहीं

८६. यदि हाँ तो भारतीय औषधि व्यवसाय पर इसका कितना प्रभाव पड़ेगा?

(१) अच्छा   (२) बुरा   (३) सामान्य

८७. क्या औषधि उद्योग इससे लाभान्वित होंगे?

(१) हाँ   (२) नहीं

८८. क्या आप ट्रिप्स समझौते से परिचित हैं।

(१) हाँ   (२) नहीं

८९. इस समझौते के कारण भारतीय औषधि व्यवसाय पर क्या प्रभाव पडेगा।

(१). अच्छा (२) अच्छा नहीं

६०. इस समझौते से भारत में रिसर्च एण्ड डेवलपमेंट को बढ़ावा मिलेगा?

(१) हाँ (२) नहीं

६१. क्या आप अपने को अपनी कम्पनी में एक सामान्य एम०आर० की तरह पाते हैं या अधिक महत्वपूर्ण पाते हैं?..

६२. क्या कभी आपने इस व्यवसाय के प्रति हीन भावना पाते हैं?

(१) हाँ (२) नहीं

६३. क्या आप एम०आर० के रूप में पूर्णतया संतुष्ट हैं?

(१) हाँ (२) नहीं

६४. क्या आपने इस व्यवसाय को सदैव के लिए अपना लिया है?

(१) हाँ (२) नहीं

६५. क्या आपके इस व्यवसाय में अच्छे बोलचाल, भाषा, सही शब्दों एवं उच्चारण की एक एम०आर० से आशा की जाती है?

(१) हाँ (२) नहीं

६६. क्या आप ट्रेनिंग में बतलाये गये वाक्यों या शब्दों का ही प्रयोग करते हैं अथवा स्वयं ही शब्दों का चयन करते हैं..

६७. डिटेलिंग का आधार क्या है?

(१) डाक्टर्स का समय (२) आपका समय

(३) विषय के ज्ञान के अनुसार (४) डाक्टर्स की जिज्ञासा के अनुसार

६८. डिटेलिंग पर क्या आप विशेष एम्फैसिस देते हैं

(१) हाँ (२) नहीं

सन्दर्भ-ग्रन्थ सूची

अहलूवालिया ए० : सोशियोलॉजी आफ मेडिसन इन इण्डिया-एन एप्रोच इकोनॉमिक एण्ड पालिटिकल वीकली (१९६७) खण्ड-१ (४२), १००७-१०१२

. ए०एल० श्रीवास्तव : चिकित्सा समाज विज्ञान की रूप रेखा पृष्ठ संख्या ५-६।

. एलन, मिचेल ए० : मेडिकल डिलीवरी सिस्टम फार अर्बन इंडियन्स-कंस्यूमर्स एण्ड प्रोवाइडर्स परसेप्सन्श, अप्रैल (१९७६)

४. अमेरिकन मार्केटिंग एशोसिएशन शिकागो : मार्केटिंग (१९८०) पृष्ठ सं० २०।

५. ए०डब्ल्यू ग्रीन : सोशियोलाजी पृष्ठ सं० १०

६. बेकर एवं अन्य : ब्वायज इन व्हाइट पृष्ठ संख्या

७. ब्रूम एण्ड सेल्जनिक : सोशियोलॉजी पृष्ठ संख्या ८४

८. बोगार्डस : सोशियोलॉजी, पृष्ठ सं०-५४८

९. डॉ० जे०सी० चतुर्वेदी : मैथमेटिकल स्टेटिक्स, पृष्ठ सं०-१२

१०.ई०बी० टायलर : प्रिमिटिव कल्चर वाल्यूम-१ पृष्ठ संख्या १

११.एफ० एंगेल्स : लेटर टू स्टारकेनबर्ग पृष्ठ संख्या ५१७

१२.एफ० एंगेल्स : लेटर टू ब्लाक पृष्ठ संख्या ४७६

१३.फ्राइडसन, ई० : द सोशियोलॉजी आफ मेडिसन, करेन्ट सोशियोलॉजी- (१९६१-६२) १०-११ (२) पृष्ठ सं०- १२३-१९०

१४.फेयर चाइल्ड : डिक्शनरी आफ सोशियोलॉजी, पृष्ठ सं०-२६५

१५.हसन के० ए० : द कल्चरल फ्रनटियर आफ हेल्थ एण्ड विलेज इंडिया मानक टेल्स, मुंबई (१६६७)

१६.प्रो० हेन्स : मार्केटिंग टेक्सट एण्ड केसेज पृष्ठ संख्या ४

१७.हरस्कोविट्स एम०जे० : कल्चरल एन्थ्रोपोलॉजी पृष्ठ संख्या १७०

१८.हरस्कोविट्स एम०जे० : मैन एण्ड हिज वर्क्स (१६५७) पृष्ठ संख्या १७

१६.जार्ज सीमेल : सोशियोलाजी पृष्ठ संख्या १०

२०.जर्नल आफ अमेरिकन मार्केटिंग एसोसियशन : जनरल मार्केटिंग अक्टूबर १६४८, पृष्ठ २०२

२१.कान्डिक स्टिल एण्ड गोवोनी : फंडामेन्टल्स आफ मॉडर्न मार्केटिंग पृष्ठ संख्या ५

२२.खरे आर०एस० : ए प्ली फार कल्चरल डायमेन्शन्स इन मेडिसन ईस्टर्न एन्थ्रोपोलॉजिस्ट (१६५६), १३ (१)

२३.कार्ल मार्क्स : द पावर्टी आफ फिलासफी पृष्ठ ६२

२४.कनवर्स हयूजी एण्ड मिचेल : द एलीमेंट आफ मार्केटिंग पृष्ठ संख्या २

२५.लालकृष्ण लवानिया : चिकित्सा का समाजशास्त्र भाग-३ पृष्ठ १०४-१०५

२६.एल०के० जानसन : सेल्स एण्ड मार्केटिंग मैनेजमेंट पृष्ठ संख्या ५४०

२७.लेस्ले सी० : प्रोफेशनलाईजेशन आफ आयुर्वेदिक एण्ड यूनानी मेडिसन ट्रांजेक्शन्स आफ दि न्यूयार्क एकेडमी आफ सांइसेज १६६८ सीरीज, ११३० (४) पृष्ठ सं०-५५६-५७२

२८.ल्यूक एण्ड जिगलर : सेल्स प्रमोशन एण्ड मॉर्डन मार्केन्डाइजिंग पृष्ठ संख्या १

२९.मेजर रोम ए० : ए हिस्ट्री आफ मेडिसन, वोल्यूम–१, (२) १९५४

३०.मजूमदार एण्ड मदान : एन इन्ट्रोडक्शन टू सोशल एन्थ्रोपोलॉजी पृष्ठ संख्या १३

३१.मैकाइवर एवं पेज : सोसाइटी पृष्ठ २३८, ४९६

३२.मदान टी०एन० : डॉक्टर्स एज ए मार्डनाइजिंग इलाइट बैकग्राउण्ड पेपर यू०जी०सी०, न्यू देहली, १९६९

३३.मैकार्थी : बेसिक मार्केटिंग पृष्ठ ३३

३४.पारवथम्मा सी० एण्ड सारदम्मा एस० : मेडिकल सोशियोलॉजी सम प्राब्लम्स आफ ए स्टडी इकनामिक वीकली १९६५–१७ (४६) १७९५–९६

३५.पाइल : मार्केटिंग प्रिंसिपल्स पृष्ठ संख्या ५

३६.प्रसाद बी०जी० : सम कॉमन बिलीव्स एण्ड कस्ट्म्स इन रिलेशन टू हेल्थ एण्ड डिसीज इन उ०प्र०– एन्टीसेप्टिक १९६१, ५८ (३) २२५–३८

३७.राबर्ट के मार्टिन एवं अन्य : द स्टूडेन्ट फिजीशियन्स पृष्ठ संख्या

३८.राबर्ट स्ट्रास : द नेचर एण्ड द स्टेट्स आफ मेडिकल सोशियोलाजी ए०एस०आर० नं० २२ (१९७५) पृष्ठ संख्या २००–२०४

३९.राबर्ट वीर स्टीड : द सोशल आर्डर (१९५७) पृष्ठ संख्या १०६

४०.एस०सी० जैन : विपणन प्रबन्ध पृष्ठ संख्या ३४४–३४७

४१.शाह ए०एम एण्ड : रोल आफ सोशियोलॉजी इन मेडिकल एजूकेशन

अहलूमवालिया		एण्ड रिसर्च–इकोनामिक एण्ड पालिटिकल वीकली १६७०
४२.स्टांटन	:	फंडामेन्टल्स आफ मार्केटिंग पृष्ठ संख्या ७
४३.स्मिथ द्वितीय एण्डरसन	:	अध्याय १५, पृष्ठ संख्या २४७
४४.टाउले एण्ड क्लार्क	:	प्रिंसिपल्स आफ मार्केटिंग पृष्ठ संख्या ४
४५.द काउन्सिल आफ दि इन्स्टीट्यूट आफ मार्केटिंग	:	मार्केटिंग अक्टूबर १६६६
४६.विवेक मल्होत्रा	:	गेट सेट एण्ड ग्रो–न्यू एज इंटरनेशनल– नई देहली १६६६
४७.वैस्ट डब्ल्यू०जान०	:	रिसर्च इन एजूकेशन, प्रिन्टिस हाल ऑफ इण्डिया, नई देहली, १६७७–७८

Organ of
Federation of Medical & Sales Representatives' Associations of India

FMRAI NEWS

Circulation 20,000

Operational Office
372/21, Russa Road (East)
CALCUTTA - 700 033
Phone : 4731862

Vol. XVI, No. 2 January-May 1998 (SUPPLIMENTARY) Rs. 2/-

BIGGEST EVER MUMBAI RALLY

FMRAI's rally in Mumbai from Azad Maidan to Kala Ghoda by 20 thousand field workers created history in their struggle. The rally adopted a resolution and decided for 72 hours strike in April 98. Members came from all places from Kashmir to Kanyakumari from Cachar in Assian to Kutch in Gujarat. Two FMRAI special trains came from Patna and Calcutta, decorated with posters and colourful banners, field workers shouting slogans where the train halted. They were greeted by the local units of FMRAI on way.

FMRAI had earlier placed eight point demands to all manufacturers and employers; to OPPI and IDMA, served notice to all. Number of managements cancelled leave applied by the field workers, but they ignored such obstacles. This determination had reflected in the participation which surpassed all estimation.

Prior to staging rally, FMRAI leaders met the police commissioner of Mumbai who had refused to permit the rally on the plea of High Court order and traffic disruption. CITU senior leader Ahilya Ranganekar personally accompanied FMRAI's deputation, intervened and ultimately the police permitted the rally from Azad Maidan to Kala Ghoda. Though the route was very short but it paralysed the traffic for about three hours. The rally was colourful and represented culture of different states of India. It ranged from Kathakali dancer from Kerala to drum bitters from Andhra Pradesh with slogans in many regional languages.

OPPI informed that their important persons would not be available to meet FMRAI delegation on 29 December. But IDMA fled away from their office, kept it closed and surrounded by hundreds of policemen. FMRAI secretariat went from the rally and submitted a memorandum to some official avaiable at OPPI office. In the afternoon a delegation led by S. V. Prabhu, Secretary FMRAI, went to IDMA office and pasted the resolution outside the main door of IDMA office as it was kept closed on that day.

The rally was converted to a meeting when it reached at Kalaghoda. From the end of the locality, where police created a barricade, to Hutatma Chouk (Flora Fountain) overflowing number of participants listened to the address of the leaders. FMRAI President George Verghese and Vice President Kamalakar Choudhury presided over the meeting. D. P. Dubey, General Secretary, naratted the background of the rally. He informed that the rally had become the largest ever gathering of the field workers of the century. He also announced that the field workers all over the country had overwhelmingly participated to strike ballot and 92 per cent of the members had voted in favour of 72 hours strike. Addressing the meeting, Chittabrata Majumdar, Secretary, CITU said that policies of liberalisation and privatisation had created joblessness situation for the workers. In many countries labour laws are being changed violating the conventions of International Labour Organisation. Recent fight of Korean workers shows that workers should unitedly resist such attack. He appreciated the decision of FMRAI for such rally. He also suggested that workers of factories of the industry should also be involved to such movement. The Rally was addressed by P. K. Ganguly, Secretary, CITU who spoke that this rally is really historical. He explained how the public sector companies like IDPL and Hindusthan Antibiotics which play important role for the health of the people are now being deliberately made sick. He expressed that the decision of 72 hours strike by the field workers is a timely decision. The meeting was addressed by C. G. Chouhan, Vice President, Nicholas Employees Union and K. Rajan, General Secretary, Merind and Allied Companies Employees Union. Meeting was also addressed by K. L. Bajaj and P. R. Krishnan, Leaders of CITU from Maharashtra State. Concluding the meeting J. S. Majumdar, Vice President, FMRAI said that this rally had befittingly addressed the mounting attacks of the employers. He criticised the irresponsible role of the industry organisations like OPPI and IDMA. He narrated how the liberalisation and other Govt. policies had adversely affected the field workers and taken away future employment of the workers of pharmaceutical industry.

The meeting concluded with cheers and exchange of souvenirs among the members of different states. This rally also created a serious impact on the people of Mumbai. Same afternoon and next morning all the leading news papers and Doordarshan covered the news of rally with photographs.

ABBOTT FIELD WORKERS IN AGITATION

5 April : In response to the call of FMRAI, Abbott field workers in east and north zones took mass casual leave on 9 March and staged dharna for settlement of their charter of demands, submitted by FMRAI on their behalf to the management in a delegation at Mumbai on 30 December. They were also protesting against transfer of All India Convenor, Bihar Convenor and a field worker of Rajasthan.

Assam, 7 in Rajasthan and 10 in Uttar Pradesh took mass casual leave. Dharna was staged by Abbott field workers, joined by large number of field workers of respective state units on that day in front of companies establishments and C & F agents at Bhubaneshwar, Calcutta, Guwahati, Patna, Lucknow and Jaipur. Gate meetings were held which were addressed by FMRAI and state unit support at Jaipur.

In Bihar, Abbott field workers extended mass casual leave and dharna to March 10 also in protest against transfers. All India Convenor and Bihar Convenor refused to accept the transfer which is mainly to supress field workers charter of demands. The field worker of Rajasthan joined on transfer under protest.

For the first time in any company the field sales executives and the medical representatives are fighting for FMRAI. The management is depriving the sales promotion employees, designated as field sales executives, from their legal, trade union and bargaining rights. For the medical representatives management is trying to impose their sponsored field staff association. All India Convenors' meeting, held subsequently at Calcutta on 24 March, decided Mass deputation at Mumbai and dharna before head

(अमर उजाला ब्यूरो) कानपुर

उरई (जालौन), 3 अप्रैल। दस सूत्रीय मांगों को लेकर आज दूसरे दिन भी मेडिकल रिप्रेजेण्टेटिव्स हड़ताल पर रहे। दो घण्टे तक उन्होंने जिला अस्पताल के गेट पर धरना दिया। यह हड़ताल कल तीसरे दिन भी रहेगी, कल ही डंकल का पुतला फूंका जायेगा। आन्दोलनकारियों ने एक बार फिर से कहा कि उनके भविष्य के साथ खिलवाड़ करने की कोशिश की गयी, तो इसके परिणाम अच्छे नहीं होंगे।

गौरतलब है कि आल इण्डिया मेडिकल रिप्रेजेण्टेटिव्स कल से हड़ताल पर हैं और दवाओं के प्रचार का काम बिल्कुल बन्द कर रखा है। यूनियन के वरिष्ठ नेता सुधीर कुमार निरंजन, एसोसिएशन के अध्यक्ष गगन रायजादा और सचिव योगेश नानाभाई के नेतृत्व में आज दूसरे दिन भी दवा कम्पनियों और सरकार के विश्वीकरण और उसके उदारीकरण के रवैये के खिलाफ ज़िला अस्पताल के सामने सुबह दस बजे से लेकर दोपहर 12 बजे तक धरना दिया।

इस दौरान कम्पनियों को चेताया गया कि वह बेरोजगारी को बढ़ावा देने वाला कोई कदम न उठाकर युवकों को काम का मौका दें। एसोसिएशन के सदस्यों से अपील की गयी कि वह इस आन्दोलन को सफल बनाने में अपनी भूमिका अदा करें, न कि अपनी सेल बढ़ाने का काम करें। एसोसिएशन के सचिव योगेश नानाभाई ने कहा कि अन्याय के खिलाफ हमारा संघर्ष जारी रहेगा।

आज धरने पर प्रमुख रूप से अनिल रेजा पूर्व अध्यक्ष, पवन अग्रवाल, राजेश शुक्ला, अरुण गुप्ता, विनोद त्रिपाठी, रवीन्द्र सक्सेना, पी.एन. मिश्रा आदि मौजूद रहे।

4-4-98

दवा प्रतिनिधियों ने जुलूस निकाल डंकल का पुतला फूंका

(अमर उजाला ब्यूरो)

उरई (जालौन), 4 अप्रैल। मेडिकल रिप्रेजेन्टेटिव्स एसोसिएशन के लोगों ने आज रानी लक्ष्मीबाई चौराहा पर डंकल का पुतला फूंका। इस मौके पर दो दर्जन से अधिक एम.आर. मौजूद थे, जिन्होंने डंकल विरोधी नारेबाजी कर तीसरे दिन भी कामकाज ठप रखा। इसके पूर्व इन लोगों ने वाहनों के काफिले के साथ नारेबाजी करते हुए देश के उद्योग और श्रममंत्री के नाम सम्बोधित एक ज्ञापन अपर जिलाधिकारी को सौंपा गया। आन्दोलनकारियों ने फैसला किया कि पांच अप्रैल से वह काम पर लौट तो आएंगे लेकिन उनके खिलाफ षडयंत्र जारी रखने की कोशिश बन्द न हुई तो वह दोबारा संघर्ष की राह पर लौट जाएंगे।

मेडिकल प्रतिनिधि सबसे पहले एक स्थान पर सुबह दस बजे इकट्ठा हुए। इसके पश्चात वाहनों के साथ उन्होंने एक जुलूस निकाला जो कि मुख्य मार्ग से होकर जिला परिषद होता हुआ कलेक्ट्रेट परिसर पहुंचा। जुलूस में शामिल सभी लोग डंकल विरोधी नारेबाजी करते हुए चल रहे थे। इसके बाद सुधीर कुमरा निरंजन (पूर्व अध्यक्ष), योगेश नानाभाई (सचिव), गगन रायजादा (अध्यक्ष), पी.एन. मिश्रा और सुबोध पटेल आदि के प्रतिनिधि मंडल ने श्रममंत्री और उद्योग मंत्री को सम्बोधित ज्ञापन जिलाधिकारी अमित मोहन प्रसाद की अनुपस्थित में अपर जिलाधिकारी ओ.पी. वर्मा को दिया।

दस सूत्री मांगों को लेकर दिये गये ज्ञापन में कहा गया है कि मेडिकल एवं सेल्स रिप्रेजेंटेटिव्स की नौकरी की बहाली प्रतिष्ठान द्वारा ही हो तथा ठेके की प्रथा या पैशुअल बहाली बन्द हो, सेल्स प्रमोशन कर्मचारियों के काम को किसी और श्रेणी के अधिकारियों को न दिया जाये, नौकरी पर हमला, दमन व उत्पीड़न बन्द हो और ट्रेड यूनियन व सामूहिक सौदेबाजी के अधिकारों पर हमला बन्द हो इत्यादि मांगों का ज्ञापन देने के बाद मेडिकल प्रतिनिधि नारेबाजी करते हुए रानी लक्ष्मीबाई चौराहे पर पहुंचे और वहां पर डंकल का पुतला फूंका।

इस मौके पर सुधर निरंजन, योगेश नाना भाई और गगन रायजादा ने संयुक्त रूप से कहा कि पांच अप्रैल से सभी प्रतिनिधि अपने काम पर लौट आएंगे। इन नेताओं ने कहा कि हड़ताल हम वापस जरूर ले रहे हैं लेकिन शोषण की प्रक्रिया जारी रही तो संघर्ष के मार्ग पर लौटने के लिये वह मजबूर होंगे। कोई भी प्रतिनिधि हड़ताल अवधि का उल्लंघन कर काम न करने पाये इसके लिये यूनियन सभी मार्गों पर अपना पहरा बैठा दिया था।

आज के प्रदर्शन में प्रमुख रूप से विकास शुक्ला, संजय दुबे, अम्बरीश शर्मा, विजयप्रताप सिंह, प्रताप यादव, शैलेन्द्र अग्रवाल, संजीव भदौरिया, पवन अग्रवाल आदि शामिल थे।

...ारनामा अमर उजाला 5/4/98 कानपुर प्रकाशन

प्रतिनिधियोंने सभा कर मशाल जुलूस निकाला

दैनिक आज कानपुर 7-4-98 कानपुर प्रकाशन

हड़ताल पर जाने से पहले स्कूटर जुलूस निकालते मेडिकल रिप्रेजेंटेटिव। 09-01-2001 फोटो-अमर उजाला

शोषण का आरोप लगाकर हड़ताल पर गए एम. आर.

अमर उजाला प्रतिनिधि
बांदा, 8 जनवरी

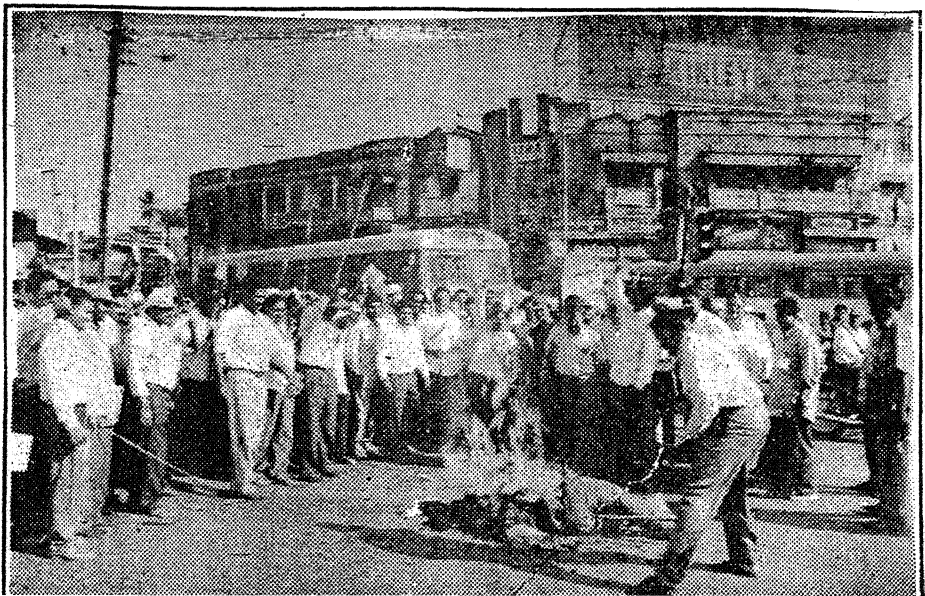
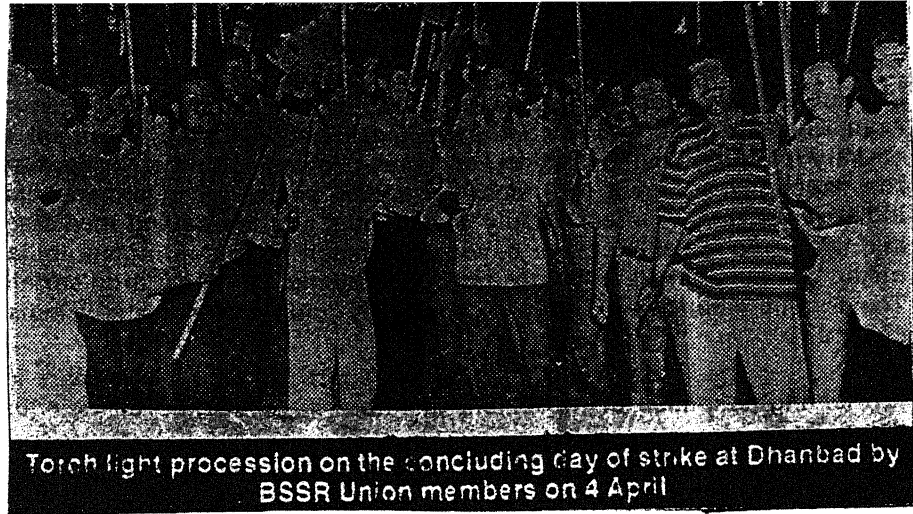
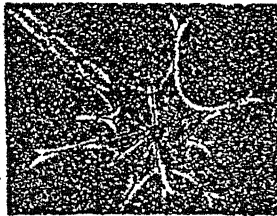
फेडरेशन आफ मेडिकल ऐंड सेल्स रिप्रेजेंटेटिव आफ इंडिया के आह्वान पर 27 सूत्री मांगों को लेकर आज से मेडिकल रिप्रेजेंटेटिव (एमआर) पांच दिवसीय हड़ताल पर चले गए। उन्होंने नगर में दुपहिया वाहन जुलूस के साथ प्रदर्शन किया और सिटी मजिस्ट्रेट को ज्ञापन सौंपकर कचहरी तिराहे पर नुक्कड़ सभा की।

सभा को संबोधित करते हुए बांदा यूनिट के सचिव शशिभूषण मिश्रा ने कहा कि कंपनियों के मैनेजमेंट हमारा शोषण कर रहे हैं। उन्होंने मांग की कि कंपनियों द्वारा दवाओं की कालाबाजारी रोकी जानी चाहिए। आज तमाम कंपनियों में एमआर को प्राविडेंट फंड या बोनस संबंधी सुविधाएं नहीं मिल रहीं।

एसोसिएशन के अध्यक्ष गंगा नारायण त्रिपाठी ने कहा कि आज के भूमंडलीकरण के दौर में हर चीज का निजीकरण होता जा रहा है। सार्वजनिक क्षेत्र की दवा कंपनियों को बंद किया जा रहा है। इससे बेरोजगारी को बढ़ावा मिल रहा है। उन्होंने कहा कि देश का पेटेंट कानून बदलकर नया पेटेंट कानून लाया जा रहा है, जो भारतीय दवा उद्योग के लिए बहुत ही घातक है। इससे दवाओं के दाम बहुत ज्यादा हो जाएंगे। आम जनता को नई दवाओं का लाभ नहीं मिल सकेगा।

एसोसिएशन के पूर्व सचिव सलिल टंडन ने कहा कि यह लड़ाई कार्य विशेष में लगे लोगों की नहीं, बल्कि आम जनता के हितों से जुड़ी है; लिहाजा जनता को भी इसमें शामिल होना चाहिए।

सभा के बाद स्कूटर रैली शहर के मुख्य मार्गों से होती हुई जिलाधिकारी कार्यालय पहुंची, जहां मुख्यमंत्री को संबोधित 27 सूत्री ज्ञापन सिटी मजिस्ट्रेट एसएमए रिजवी को सौंपा गया।

Torch light procession on the concluding day of strike at Dhanbad by BSSR Union members on 4 April

घटिया दवाएं कैसे बिकती हैं

दवा कंपनियां अपनी असंगत दवाओं को प्रोत्साहित करने के लिए विभिन्न किस्म की नैतिक या अनैतिक तकनीकों को अपनाती हैं। यहां कुछ तरीकों की विवेचना की जा रही है।

एकांगी सूचना का उपयोग : कंपनियां ऐसे साहित्य का इस्तेमाल करती हैं जिनकी छपाई शानदार होती है और वे गलत सूचना को अत्यधिक प्रामाणिक ढंग से प्रस्तुत करती हैं। अपनी दवाओं के फ़ायदों के बारे में वे लंबे चौड़े दावे करती हैं। कभी-कभी वे आंशिक रूप से चिकित्सा संबंधी पत्रिकाओं से उद्धृत करती हैं और कई अवसरों पर उन्हें किसी अज्ञात पत्रिका, जिसकी कोई अंतर्राष्ट्रीय

Neurobion Forte

Help maintain structural & functional integrity of neurons.

MERCK

Neurobion Forte

Store in a cool, dry place.

Manufactured by

Licensed user of T.M.

B. No 17501
MFD FEB 01
EXP JUL 02

MERCK

एफ.एम.आर.ए.आई. एण्ड सेल्स रिप्रजेंटेटिव्स एसोसिएशन ऑफ इंडिया - प्रकाशन - 13 2001 फरवरी - मई

को मजबूर हैं लोग

दिल्ली नकली दवाओं के निर्माताओं तथा उनको बेचने वालों का गढ़ बनती जा रही है। फिक्की के ब्रांड प्रोटेक्शन कमेटी की संयोजक सुजाता तिवारी कहती हैं, 'हाल के दिनों में छापे मारकर जब्त किए गए 53 दवाओं के नमूनों में सिर्फ 9 नमूने ही असली पाए गए। ये नकली दवाइयां चॉक पाउडर से बनी होती हैं। इन मामलों का सबसे कमजोर पक्ष यह है कि दोषी व्यक्ति दो-तीन वर्षों की जेल और साधारण से जुर्माने के बाद छूट जाते हैं।'

हेलो दिल्ली स्पेशल

प्राप्त रिपोर्ट के अनुसार, मेडिकल स्टोर्स में वास्तविक मूल्य से कम मूल्य पर दवाओं की बिक्री के कई मामले सामने आए हैं। जाहिर सी बात है, वास्तविक कीमत से कम पर नकली दवाएं ही बेची जा सकती हैं। दिल्ली मेडिकल एसोसिएशन के अध्यक्ष एससीएल गुप्ता कहते हैं, 'नकली दवाओं की बिक्री मेडिकल क्षेत्र के लिए चिंता का विषय है। किसी भी प्रसिद्ध कम्पनी की नकली दवा बाजार में बेची जा सकती है।'

गौरतलब है कि नकली दवाओं की बिक्री पिछले पांच वर्षों में 10 प्रतिशत से बढ़कर 20 प्रतिशत हो गई है। सबसे बड़ी समस्या यह है कि पूरे देश में इन दवाओं की बिक्री हो रही है। नकली दवाओं की बिक्री से दवा कम्पनियों को प्रतिवर्ष 4 से 5 प्रतिशत तक की हानि हो रही है।

भारतीय दवा नियंत्रक कार्यालय के एक अधिकारी के अनुसार, 'हमलोग बाजार में नकली दवाओं की बिक्री रोकने की हरसम्भव कोशिश कर रहे हैं, लेकिन कुछ वजहों से इसमें पूरी सफलता नहीं मिल पाई है। हालांकि दिल्ली की जनसंख्या और दवाओं की बिक्री में वृद्धि हुई है, लेकिन नियंत्रक इकाई उसके मुताबिक अपनी कार्यशैली में बदलाव लाने में असफल रही है।' भारतीय दवा परिसंघ के वी.के. अग्निहोत्री के अनुसार, 'अधिकारियों तथा केमिस्टों की उपेक्षाओं के कारण भी इन दवाओं की बिक्री पर अंकुश नहीं लग रहा है।

नकली दवाओं के निर्माताओं और उन्हें बेचने वालों को भारतीय दंड संहिता की धारा- 420 में, इंडियन ड्रग कंट्रोल एक्ट, कॉपीराइट एक्ट और इंटेलेक्चुअल प्रोपर्टी एक्ट के उल्लंघन के आरोप में सजा दी जा सकती है।

लेकिन इसके लिए अपराध तय करने की प्रक्रिया को ठीक करना होगा, ताकि दोषियों को जल्द तथा कठोर दंड मिल सके।' दुर्भाग्य से यही नहीं हो पा रहा है।

20-11-2002 टाइम्स न्यूज़ नेटवर्क

कई अवसरों पर यह पाया गया है कि दवा कंपनियां अपनी दवाओं की क़ीमत के आंकड़े पेश करने में सरकार को धोखा देती रही हैं। 1986 की दवा नीति लागू होने के तुरंत बाद अदालती केस के ज़रिए यह जाहिर हुआ कि काफ़ी जानी मानी बहुराष्ट्रीय कंपनियां, जैसे कि होएश्ट, ग्लैक्सो, फ़ाइज़र आदि ने अपनी दवाओं के दाम बढ़ा चढ़ा कर रखे हुए हैं। कुछ उदाहरण निम्नलिखित हैं:

कंपनी	दवा	दिखाया गया मूल्य	वास्तविक मूल्य	अधिक चार्ज % में
ग्लैक्सो	बी मीथासोन	2,20,000 रु.	1,10,00 रु.	100
हैकस्ट	वरालगन	24,735 रु.	1,810 रु.	1267
बोहरिंगर	यूरलोकॉन	9,800 रु.	2,450 रु.	300

FMRAI BULETIN - JAN-MAY - 2001

दवा ही निकाल रही है दम

जारी की गई 47 अधोमानक दवाओं की सूची

अमर उजाला - कानपुर संस्करण - 21-12-2001

वात्सल्य राय

मथुरा। झोलाछाप चिकित्सकों की भरमार से प्रदेश के कई जनपदों में दवा बनाने वाली अनगिनत फैक्टरियां खुल गई हैं। इनमें से अधिकाशं फैक्टरियां प्रचलित दवाओं के नाम का सहारा लेकर नकली व अधोमानक दवाएं बनाने में जुटी हुई हैं। प्रदेश के चिकित्सा महानिदेशालय ने आज इस बात की पुष्टि करते हुए इन दवाओं की सूची जारी की है। इसमें बाजार में बिक रहीं सैंतालीस नकली व अधोमानक दवाओं के नाम व बैच नंबर है। इनमें से अधिकांश दवाएं वही हैं, जिन्हें अधिकांश मरीज रोजमर्रा में प्रयोग करते हैं। ऐसे में बीमारों की जान के लिए हर ओर से खतरा मंडरा रहा है।

चिकित्सा महानिदेशालय द्वारा जारी की गई सूची में केवल दवाएं व इंजेक्शन ही नहीं अधोमानक नहीं मिली हैं, बल्कि कॉटन (रूई) व सीरप भी अधोमानक मिली हैं। इस वर्ष अगस्त से लेकर नवंबर के मध्य हुई जांच में अधोमानक पाई गईं दवाओं में से अधिकांश उत्तर प्रदेश व महाराष्ट्र में निर्मित हैं। इस सूची में मुजफ्फरनगर में बनी बैच नं. पीआरआर 1869 तथा बैच नं.01707 वाली पैरासीटामोल व बैच नं. सीएस-2382 वाली एक्पिक्लॉक्स कैप्सूल, मेरठ में बनी बैच नं.1966 वाली सल्फागुआनिडीन टेबलेट, बैच नं. की कोट्राइमॉक्साजोल टैबलेट, गाजियाबाद निर्मित बैच नं.बीपी 129 की आइब्रूप्रोफेन, बैच नं.एनएएस 375 की एस्पिरिन, बैच नं. टी.4005, कोट्राइमॉक्साजोल व बैच नं. एस-2017 की डेक्सोरेंज सीरप, बुलंदशहर में बनी बैच नं.टी.1023 की डिक्लोफेनक सोडियम टेबलेट, कायमगंज में बनी बैच न. एसएन 02 का इंजेक्शन ऑफ एनलजीन, हाथरस में बना कार्डमम टिन्चर, मुंबई में बनी बैच न.220 की कोरेक्स कफ सिरप, बैच संख्या यूएल 101 की अल्प्राजोल, जोबीनगर में बनी बैच न. 40129 की डिक्लाफेनंक, बेगराजपुर में बनी बैच न. पीएस 235 की पैरासिटामोल, अंबाला सिटी में बनी बैच न. पीएस 235 की पैरासिटामोल, नालगड़ा में बना बैच न. 9005692 का इंजेशन फोडविन, कानपुर में बना बैच न. एसएस 95 का स्यानोकोबालागिन इंजेशन, थाणे में बना बैच न. 1084 का सोडियम इंजेक्शन, बैंगलोर में बना बैच न. 1067 का रिकेल्विन इंजेक्शन प्रमुख हैं। इस सूची में वाराणसी, पिलखुआ, फतेहाबाद, फैजाबाद, लखनऊ में निर्मित बैंडेज, काटन व सर्जिकल उपकरणों तक को अधोमानक पाया गया है। अकेले वाराणसी की सर्जिकल उपकरण बनाने वाली एक फैक्टरी के कई उत्पादों को भी अधोमानक बताया गया है।

VI

की 78 नक़ली दवाओं का पता लगाया है जिनमें काफ़ी जानी-मानी कंपनियों के ब्रांड भी शामिल हैं। सर्कुलर से कुछ उदाहरण नीचे दिए गए हैं :

दवा	बैच सं.	कंपनी	संख्या
एमोक्सी कैप्स.. 500एमजी	जी9564	कैडिला	60600×10
एसीलॉक्स, 150एमजी	0179	कैडिला	12240×10
एसीप्रो, 500एमजी	एसीटीएम0219एन	एलकेम	9210×10
सिपलॉक्स 250एमजी	वाई91203	सिप्ला	6630×10
कॉम्बीफ्लैम	210265	होक्स्ट	1032×10
रूलाइड 150एमजी	020024	होक्स्ट	4450×10
डोलोनेक्स डीटी	020-04105एल	फाइज़र	3690×10
ओक्सीटैट्रा 500एमजी	020-51257एल	फाइज़र	1475×10
फेक्सिन 500एमजी	एम135	ग्लैक्सो	110×10
बिकाडैक्स फोर्ट	एच4467	ग्लैक्सो	1100×10
ज़िनटैक 150एमजी	एनई606	ग्लैक्सो	955×10
ड्यूफास्टोन	एलजे3176	ड्यूफार इनटरफ्रान	2700×7
सिप्रोबिड	जेडएच9028	जाइडस कैडिला	2510×10
मोबिज़ोक्स	जे01000	ग्लैक्सो	10450×6
निमिजैसिक	91843	एलैम्बिक	10800×10
एसजीपायरिन	9जे136	साराभाई पीरामल	13800×10

FMRAI BULATIN-JAN-MAY-2001

भारतीय पेटेंट अधिनियम, 1970 में संशोधन से पहले ही ये बहुराष्ट्रीय कंपनियां या तो अपनी इकाइयां बंद रही हैं या उन्हें अन्य भारतीय कंपनियों को बेच रही हैं। परिणामस्वरूप बड़ी संख्या में दवा इकाइयां बंद हुई हैं।

सोज़ा गेगी सी आइ बी ए गिज़ी	अपना भांदुप संयंत्र बंद किया
सैंडोज़	अपना थाने संयंत्र बंद किया
बोह्रिंगर मान्नहीम	अपना थाने संयंत्र बंद किया
रोश	अपना तारदेव संयंत्र बंद किया
पार्के डैविस	अपना साकी नाका संयंत्र बंद किया
रोहन पौलेंक	अपने सभी संयंत्र बंद किए
बूट्स	अपने सभी संयंत्र बंद किए
एब्बोट्ट	अपने सभी संयंत्र बंद किए
ग्लैक्सो	अपने थाने और वॉर्ली संयंत्र बंद किए
फाइज़र	अपने थाने संयंत्र को बंद किया
बरोज़ वेलकम	भांदुप में अपना संयंत्र बंद किया

Naam
BADE
AUR DARSHAN
KHOTE!
For a live demo click here
www.lupingroup.com

Actual downloaded picture of Lupin's website as on 15th April 2001.

UNICHEM
LABORATORIES LTD.

Fax No. : 91 (22) 678 4391 / 5198
Tel. No. : 91 (22) 678 0643
Gram : "TREATMENT" Mumbai 400 023.

Regd. Office
MAHALAXMI CHAMBERS
2ND FLOOR,
22, BHULABHAI DESAI ROAD
MUMBAI-400 026

Corporate Office :
Unichem Bhavan,
Prabhat Estate, S. V. Road,
Jogeshwari (West),
Mumbai - 400 102.
INDIA.

21 October 2002

Dear Doctor,

"WISHING YOU, YOUR FAMILY AND FRIENDS

PROSPERITY, HEALTH & HAPPINESS

ON THIS AUSPICIOUS FESTIVAL OF DEEPAWALI."

Please accept enclosed 5 x 4 Tabs of UNIENZYME as our humble token of gesture, which could be handy for some one during festivities of the season.

New improved UNIENZYME Tabs is time honoured formulation of 100mg of Fungal Diastase,
60mg of Papain and
75mg of Activated Charcoal
for quick relief from Indigestion and Flatulence.

Once again, we extend our Greetings on the festival of Lights.

With regards,

GNAgrawal

G N AGRAWAL
HEAD – FRANCHISE MARKETING

X

स्वतंत्र भारत शनिवार ४ अप्रैल, १९९८ ई.

भारतीय रसोई के 'प्राण' मसालों पर है अमेरिकी कुदृष्टि

नई दिल्ली, ३ अप्रैल (वार्ता)। नीम, हल्दी और बासमती का पेटेन्ट करने के बाद अब अमरीकियों की नजर धनिया, कालीमिर्च, अदरक, सरसों जैसी रोजमर्रा के जीवन में इस्तेमाल में आने वाली चीजों पर लगी हुई है। बासमती के पेटेन्ट के खिलाफ स्वदेशी जागरण मंच की ओर से चलाए जा रहे जन आन्दोलन के समन्वयक उमेन्द्र दत्त ने आगाह किया कि अगर हम समय रहते नहीं चेते तो अमरीका एक दिन हमारे सभी प्राकृतिक संसाधनों का पेटेन्ट करा लेगा।

अमेरिकी पेटेन्ट कार्यालय द्वारा बासमती चावल पर पेटेन्ट लगाए जाने के विरोध में स्वदेशी जागरण मंच के तत्वावधान ने चौदह विभिन्न संगठनों की ओर से व्यापक जनआन्दोलन शुरू किया गया है और इसी आन्दोलन के तहत आज अमरीकी दूतावास के समक्ष एक विरोध प्रदर्शन किया गया।

उन्होंने कहा कि जनआन्दोलन के एक कार्यक्रम के अन्तर्गत अगले माह राष्ट्रपति के. आर. नारायणन को अमरीकी पेटेन्ट कार्यालय द्वारा बासमती के पेटेन्ट करने के विरोध में सवा लाख लोगों के हस्ताक्षरों से युक्त ज्ञापन दिया जाएगा।

श्री दत्त ने यूनीवार्ता को बताया कि अमेरिका के एक राज्य टेक्सास के एल्विन शहर में 'राईसटेक इंटरनेशनल' नाम की अंतर्राष्ट्रीय कृषि व्यापार कम्पनी ने आठ जुलाई १९९४ को अमरीकी पेटेन्ट कार्यालय में बासमती चावल के नाम से पेटेन्ट लेने के लिए आवेदन किया और इस कंपनी ने अपने आवेदन में दावा किया था कि यह बासमती ही है और साथ ही यह सिद्ध करने का प्रयास किया कि बासमती दुनिया में कहीं भी उगाया जा सकता है।

उन्होंने बताया कि राईसटेक द्वारा पेटेन्ट आवेदन दिये जाने के लगभग तीन साल बाद अमरीकी पेटेन्ट कार्यालय ने उसे दो सितम्बर १९९७ को बासमती राईसटेक लाइनस एण्ड ग्रेन्स पर पेटेन्ट अधिकार जारी कर दिया और यह पेटेन्ट बासमती नाम से ही जारी किया गया है, जिसका पेटेन्ट क्रमांक ५६६३४८४ है और इसके अनुसार अब यह नई बासमती अमरीकी कंपनी राइसटेक की संपत्ति है।

उन्होंने कहा कि बासमती भारत में पैदा होने वाले एक किस्म का नाम नहीं है अपितु यह हमारी उस परम्परा की एक अमूल्य धरोहर है जो हमारे कृषि उत्पादों की श्रेष्ठता को विश्व में सिद्ध कर चुकी है और उस पर भी अमरीकी पेटेन्ट कार्यालय द्वारा पेटेन्ट प्रदान करने से पूरा देश स्तब्ध है।

श्री दत्त के अनुसार इस कंपनी ने ११ दिसम्बर १९९५ को बासमती की एक किस्म बासमती ८६७ विकसित करने का दावा करते हुए उस पर पौध प्रजनन अधिकार के लिए भी आवेदन कर दिया है। बासमती पर अमरीकी पेटेन्ट कार्यालय द्वारा पेटेन्ट प्रदान करने के छह माह बाद भी भारत सरकार ने इसके विरुद्ध अपनी आपत्ति दर्ज नहीं की है।

उन्होंने कहा कि साम्राज्यवादी विस्तार के औपनिवेशक हमले का निशाना हमारे उद्योग, बाजार, सांस्कृतिक प्रतिष्ठान और परम्परागत शिल्प हुए हैं। उन्होंने बताया कि इस साम्राज्यवाद का सबसे खतरनाक हमला हमारे किसान, खेत, जंगल, हमारी जड़ी-बूटियां और इससे जुड़े हमारे हजारों वर्ष पुराने ज्ञान पर हुआ है जिसका हजारों सालों से हमारे किसान, वनवासी और परम्परागत शिल्पी एवं विज्ञानी पीढ़ी-दर-पीढ़ी संभाले तथा उन्नत करते रहे हैं और इस पर भी पेटेन्ट के माध्यम से कब्जा करने का मकसद है।

- ❑ च्यवनप्राश, अचार, इमली की चटनी पहले ही पेटेन्ट की गिरफ्त में
- ❑ काली मिर्च, अदरक, धनिया, सरसों भी पेटेन्ट सूची में शामिल
- ❑ भारतीय फलों, सब्जियों, औषधियों पर भी पेटेन्ट का शिकंजा
- ❑ बासमती दुनिया में कहीं भी उगा सकने का अमेरिकी दावा

उन्होंने बताया कि इससे पहले अमरीकी पेटेन्ट कार्यालय ने हल्दी, फिर नीम और अब बासमती को इस हमले का निशाना बनाया ही है और अब उसकी यह सूची खासी लम्बी हो गयी है। इसमें रसोई में प्रतिदिन काम आने वाली कालीमिर्च, अदरक, धनिया, सरसों पेटेन्ट है और इसके अतिरिक्त च्यवनप्राश से लेकर अचार तक अनेक तरह के इस्तेमाल होने वाला आंवला, इमली की चटनी भी पेटेन्ट हुई है।

श्री दत्ता के अनुसार अनार, अंगूर और करेले जैसी फल एवं सब्जियों के गुणों पर भी पेटेन्ट है और इसके अतिरिक्त आयुर्वेद में प्रयुक्त होने वाली गिलोए, काकमाची, कुमारी शल्लकी, गोखरू, दूधी, भुई, आंवला, ऐरड और हरड़ भी किसी न किसी ज्ञात-अज्ञात गुण के लिए अमरीका में पेटेन्ट करवाएं जा चुके हैं।

उन्होंने बताया कि बासमती के पेटेन्ट के विरोध में चलाये जा रहे जनआंदोलन में स्वदेशी जागरण मंच के तत्वावधान में समाजवादी, गांधीवादी, राष्ट्रीय स्वयंसेवक संघ (आर.एस.एस.) और चौधरी चरण सिंह द्वारा गठित किसान ट्रस्ट से जुड़े लोग भी शामिल हैं।

आंदोलन में शामिल होने वाले विभिन्न संगठनों में भारतीय जनता किसान मोर्चा, समाजवादी अभियान, आजादी बचाओ आंदोलन, नवधान्य, जीन कैम्पेन, फोरम फार बायोटेक्नोलाजी एण्ड सिक्योरिटी, रिसर्च फाउंडेशन फार साइंस, टेक्नोलाजी एण्ड इकोलाजी, भारतीय मजदूर संघ और अखिल भारतीय विद्यार्थी परिषद हैं।

उन्होंने कहाकि आंदोलन को व्यापक बनाने तथा बासमती के पेटेन्ट के खिलाफ जनमत जागृत करने के लिए देश में प्रमुख स्थानों पर संगोष्ठी तथा परिचर्चा आयोजित की जायेंगी।

हल्दी और बासमती के बाद अब औषधि की बारी

नयी दिल्ली, 27 मार्च (एजें.)। हल्दी और बासमती चावल के बाद अब भारत एक औषधीय उत्पाद के पेटेंट के मामले में अमेरिका के साथ लड़ाई लड़ने की तैयारी कर रहा है। इस औषधीय उत्पाद पर काउंसिल ऑफ साइंटिफिक एंड इंडस्ट्रियल रिसर्च (सीएसआईआर) को अमेरिकी पेटेंट हासिल है लेकिन इसके बावजूद एक अमेरिकी कंपनी अमेरिका में इस औषधि का उत्पादन व मार्केटिंग कर रही है।

कुछ वैज्ञानिकों ने इस बात पर चिंता जाहिर की है कि देश की राष्ट्रीय प्रयोगशालाओं द्वारा विकसित की जा रही दवाएं भारत से पहले अमेरिकी बाजारों में नजर आ रही हैं। इसके मद्देनजर यह संभावना जतायी जा रही है कि सीएसआईआर के अनुसंधान संबंधी आंकड़े चोरी-छिपे देश से बाहर जा रहे हैं और भारतीय करदाताओं के पैसे से चल रहे इस अनुसंधान का लाभ विदेशी कंपनियां उठा रही हैं।

सीएसआईआर में बिजनेस डेवलपमेंट डिवीजन के प्रमुख एच.आर. भोजवानी ने कहा कि यह तो पाइरेसी की हद है। श्री गुप्ता नेचर्स हर्ब नामक उस अमेरिकी कंपनी की गुस्ताखी पर चकित हैं जिसने सीएसआईआर द्वारा विकसित की गयी औषधि को अपना उत्पाद बताकर अमेरिकी बाजार में बेचना शुरू कर दिया है। उन्होंने कहा कि सीएसआईआर इस मामले में अमेरिकी अदालत में मुकदमा दायर करेगी। लखनऊ स्थित सीएसआईआर की प्रयोगशाला सेंट्रल ड्रग रिसर्च इंस्टीट्यूट (सीडीआरआई) ने 'पिक्रोलिव' नामक इस औषधि का विकास 'पिक्रोरिजा कुरोआ' नामक जड़ी-बूटी की जड़ों से किया है। पिक्रोरिजा कुरोआ सिर्फ उत्तर-पश्चिमी हिमालय में काफी ऊंचाई पर मिलती है।

कई साल के अनुसंधान और लाखों रुपये खर्च करने के बाद सीडीआरआई के वैज्ञानिकों ने यह स्थापित किया कि हिपैटिटिस और अत्यधिक शराबखोरी के कारण होने वाली लीवर की बीमारियों के लिए पिक्रोलिव एक शक्तिशाली दवा है।

अंतरराष्ट्रीय स्तर पर इस दवा की मार्केटिंग की संभावनाओं और इससे होने वाले मौद्रिक लाभ के मद्देनजर सीएसआईआर ने अमेरिका में पिक्रोलिव पर पेटेंट का आवेदन कर दिया। और, 1993 में सीएसआईआर को इस दवा पर अमेरिका में पेटेंट मिल गया (नंबर 5145955)। यह दवा अभी भारत में उपलब्ध नहीं है। इसका कारण यह है कि दवा नियंत्रक के दिशानिर्देशों के अनुसार अंतरराष्ट्रीय बाजार में बिक्री के लिए जारी करने से पहले अभी मनुष्यों पर इस दवा का परीक्षण किया जा रहा है। सीडीआरआई के निदेशक सी.एम. गुप्ता ने बताया कि भारत में इस दवा को जारी करने में अभी दो साल लगेंगे।

लेकिन, पिक्रोलिव से पैसा पीटने के सीएसआईआर के सपने को अमेरिकी कंपनी नेचर्स हर्ब ने चकनाचूर कर दिया है। यह अमेरिकी कंपनी न्यूयार्क राज्य के रोनकोना में पंजीकृत है और पिक्रोलिव को 'हिपैटोप्रोटेक्टिव एप्लिकेशन' वाले हेल्थ फूड के रूप में अमेरिकी बाजारों में धड़ल्ले से बेच रही है। कंपनी के विज्ञापन में बताया गया है कि भारत स्थित हमारे आपूर्तिकर्ताओं के साथ हुए विशेष समझौते के तहत हमें पिक्रोलिव उपलब्ध करवायी जा रही है और भारत से प्राप्त प्रीमियम पिक्रोरिजा कुरोआ से ही इस दवा का निर्माण अमेरिका में किया जा रहा है। अपने मूल नाम से यह दवा पहले से ही अमेरिका में बिक रही है, यह तथ्य अहमदाबाद स्थित कैडिला लैबोरेटरीज के लिए परेशानियां खड़ी करेगा।

अमर उजाला - कानपुर प्रकाशन दि० 28-3-98